

# سلامت زنان


تالیف

**شادمان رضا ماسوله**

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی گیلان

**زهرا بستانی خالصی**

**عفت صوفی**

# سلامت زنان

تألیف:
شادمان رضا ماسوله
زهرا بستانی خالصی
عفت صوفی

| | | |
|---|---|---|
| سرشناسه | : | رضا ماسوله شادمان |
| عنوان و عنوان پدیدآورنده | | سلامت زنان / تالیف شادمان‌رضا ماسوله زهرا بستان‌خالصی ، عفت صوفی |
| مشخصات نشر | : | تهران: جامعه نگر، ۱۳۸۷. |
| مشخصات ظاهری | : | ۱۲۰ ص.: مصور،جدول . |
| شابک | : | ۲۹۰۰۰ ریال : ۲-۶۶-۲۵۲۴-۹۶۴-۹۷۸ |
| وضعیت فهرست‌نویسی | : | فیپا |
| یادداشت | : | کتابنامه: ۱۲۰. |
| موضوع | : | زنان -- بهداشت . |
| موضوع | : | آبستنی -- بهداشت . |
| شناسه افزوده | : | بستانی خالصی، زهرا |
| شناسه افزوده | : | صوفی ، عفت |
| رده‌بندی کنگره | : | ۱۳۸۷ ۸ س ۶ ر /۸۵ RA ۵۶۴ |
| رده‌بندی دیویی | : | ۶۱۳/۰۴۳۴ |
| شماره کتابخانه ملی | : | ۱۳۰۲۹۱۹ |





- سلامت زنان
- تالیف: شادمان رضا ماسوله ـ زهرا بستانی خالصی ـ عفت صوفی
- ناشر: نشر جامعه نگر
- نوبت و سال چاپ: اول - ۱۳۸۷
- شمارگان: ۱۰۰۰ نسخه
- صفحه‌آرایی: خانم رهنما
- طرح جلد : آزاده سالمی
- لیتوگرافی: آبرنگـه چاپ: افرنگـه صحافی: چاوش
- بها: ۲۹۰۰۰ ریال
- شابک: ۲-۶۶-۲۵۲۴-۹۶۴-۹۷۸


## مراکز پخش و فروش


- **نمایشگاه و فروشگاه مرکزی جامعه‌نگر و نشر سالمی**

تهران: خ انقلاب ـ مقابل درب اصلی دانشگاه تهران ـ خ فخر رازی ـ خ نظری غربی ـ شماره ۱۹٤

تلفن: ٦٦٤٩٣٧١٦ ـ ٦٦٤٩٤١٨٧

# فهرست مطالب

## پوکی استخوان



## روش‌های تنظیم خانواده



## پیشگیری از سرطان پستان و دهانه رحم



## بهداشت دوران بارداری

## بهداشت روان



## یائسگی

# مقدمه

## سلامت زنان Women's Health

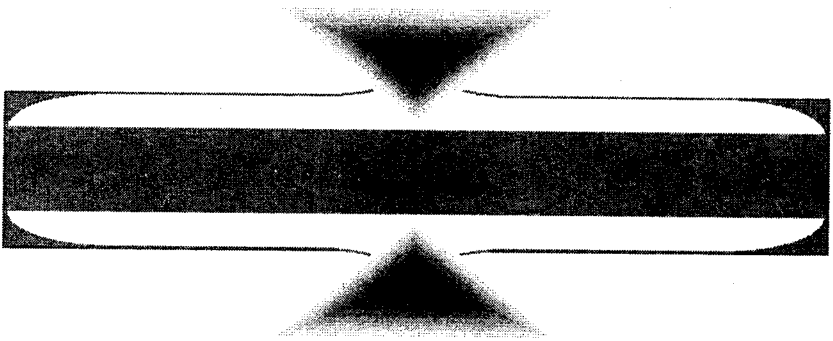
در جهان امروز سلامت مقوله‌ای جنسیتی محسوب شده و توجه ویژه‌ای به بهداشت جسمانی و روانی زنان در برنامه‌ریزی‌های توسعه کشورها معطوف می‌گردد.

زنان نسبت به مردان به دلایل فیزیولوژیک در معرض آسیب‌های بیشتری قرار دارند. نیازهای جسمانی زنان در ارتباط با تولید مثل و پیامدهای آن و نیز مسائل فرهنگی و مناسبات اجتماعی تاثیرات مهمی در بروز بیماری‌های مختلف جسمی و روانی آنان دارند.از اینرو سازمان ملل متحد سلامت زنان در هر جامعه را به عنوان یکی از ملاک‌های ارزیابی توسعه یافتگی می‌داند. زنان سالم و دارای دانش کافی قادر خواهند بود در امور خانواده و انجام مسئولیت‌های اجتماعی توفیق یافته و فرزندان و اعضاء خانواده آنان سالم‌تر بوده و از هزینه‌های درمان در جامعه نیز کاسته شود. امید به زندگی یکی از محورهای اصلی توسعه انسانی در جوامع امروزی به شمار می‌رود. در سال‌های اخیر امید به زندگی زنان در ایران از ۷۰/۱۴ سال به ۷۳/۱۶ سال افزایش یافته و تنظیم خانواده نیز از روند مطلوبی برخوردار بوده

است. در شرایط کنونی مهم‌ترین چالش‌های موجود سلامت زنان در ایران در زمینه کم‌خونی فقر آهن در سنین باروری، اختلالات ناشی از کمبود ید، بیماری‌هایی نظیر فشار خون بالا، دیابت و پوکی استخوان بویژه در زنان بالای ۵۰ سال، زایمان‌های پی در پی، تشدید بارداری‌های ناخواسته و سقط جنین غیرقانونی، بیماری‌های روحی چون افسردگی و انزوا طلبی در بین دختران می‌باشد.

بدیهی است در مسیر دستیابی جامعه به توسعه پایدار برخورداری زنان از توانایی، دانش و سلامت کافی لازم و ضروری است. لذا این کتاب با هدف ارائه آگاهی‌های مورد نیاز در زمینه‌های مهم سلامتی بانوان، به بیان ساده تنظیم گردیده است. امید است مطالعه آن در بهبود وضعیت سلامتی خوانندگان موثر باشد.

**مولفین**



## ارتباط تغذیه با بهداشت و سلامت انسان



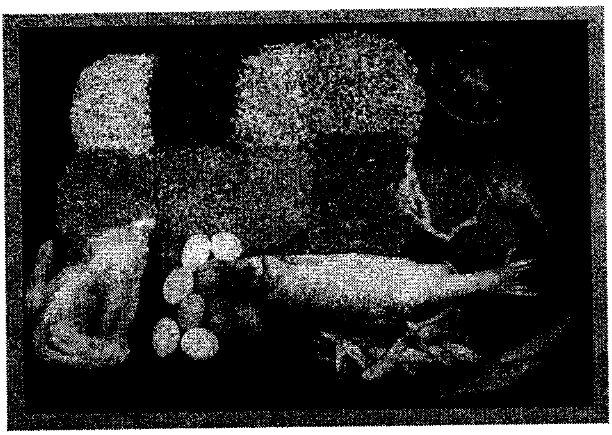

ارزش و اهمیت تغذیه و رابطه آن با تندرستی انسان از دیر باز شناخته شده است. زیرا تغذیه بد با کاهش رشد و افزایش حساسیت به بیماری، کاهش قدرت خلاقیت جسمی و فکری، بی‌تفاوتی و عدم دلبستگی همراه است و ضمن کاهش نیروی انسانی سالم، تعداد افراد سربار جامعه را افزایش می‌دهد. امروزه تعداد زیادی از کارشناسان و متخصصین علوم پزشکی بر این اعتقادند که یک رژیم صحیح و تغذیه سالم انسان را از گزند بسیاری از بیماری‌ها مصون می‌دارد و سلامت و تندرستی او را از عوارض مسمومیت غذایی و بیماری‌هایی که بوسیله مواد غذایی ایجاد می‌گردد حفظ و تامین می‌نماید و به همین دلیل تغذیه خوب را مهم‌ترین عامل تندرستی می‌دانند.

## بهداشت مواد غذایی



عمدتاً روش‌های تولید، آماده‌سازی و نگهداری مواد غذایی به منظور حفظ مرغوبیت می‌باشد. میکروارگانیسم‌ها در همه جا وجود دارند و عدم رعایت نکات بهداشتی در زمینه تولید، حفظ و نگهداری مواد غذایی باعث می‌شود که مواد غذایی مورد حمله میکروارگانیسم‌ها قرار گرفته و زمینه آلودگی و فساد مواد غذایی فراهم شود. از مهم‌ترین عوامل فساد مواد غذایی می‌توان به میکروارگانیسم‌ها، گرما، سرما، رطوبت، خشکی هوا، نور و زمان اشاره کرد. برای بهداشت مواد غذایی راهکارهای زیر توصیه شده است:

## ۱- هنگام خرید مواد غذایی دقت کنید.



- همیشه توجه داشته باشید، نخریدن مواد غذایی غیربهداشتی، بهترین راه مقابله با تولید و عرضه مواد غذایی ناسالم است.
- همیشه نسبت به خرید مواد غذایی تازه، سالم و دارای پروانه‌های بهداشتی از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اقدام کنید.
- همواره به تاریخ تولید و انقضاء مصرف مواد غذایی توجه کرده و از مصرف موادی که تاریخ انقضای مصرف آنها گذشته است، خودداری کنید.
- در مصرف محصولات غذایی وارداتی علاوه بر داشتن ویژگی‌های فوق توجه

داشته باشید که برچسب فارسی مجـوز ورود وزارت بهداشـت، درمـان و آمـوزش پزشکی را داشته باشد.

- در هنگام خرید گوشت‌های قرمز و مرغ خام سـعی کنیـد از مراکـز توزیـع مجـاز مایحتاج خود را تهیه کرده و از گوشت‌هایی که دارای مجوز سـازمان دامپزشـکی هستند، استفاده کنید.
- از خرید گوشت‌های چرخ کرده فله و فاقد مجوزهای بهداشتی خودداری کنید.
- همواره از شیر و سایر فرآورده‌های لبنی پاستوریزه یا استرلیزه استفاده کنید و پس از باز کردن در شیرهای استریل آن را حتماً در یخچال نگهداری کنید.
- از مصرف فرآورده‌های لبنی خام و غیر پاستوریزه خودداری کنید.
- از نان و سـایر فـرآورده‌هـای آردی مثـل کیـک و بیسـکوئیت و کلوچـه سـالم و بهداشتی استفاده کرده و به هنگام مصرف اگر احسـاس بـوی نـامطلوب کـرده و کپک زدگی مشاهده کردید از مصرف آن خودداری کنید.
- هنگام خرید تخم‌مرغ، تخم‌مرغ‌های سالم و بدون ترک را انتخاب کرده و قبـل از مصرف آنها را با مواد شوینده بشویید.
- از خرید میوه و سبزی‌ها با بوی نامطلوب و کپک زده و لیز شده خودداری کنید و هرگز میوه و سبزی را قبل از شستن داخـل یخچـال نگذاریـد و همیشـه آنهـا را بشویید (حتی اگر بسته‌بندی شده باشند).
- از تهیه و مصرف کنسروهای تغییر شکل داده (باد کرده) و زنگ زده خودداری کنید.

## ۲- در پخت مواد غذایی به نکات زیر توجه کنید.

- به منظور نابود کردن باکتری‌های موجود در مواد غذایی، غذاها باید به خوبی و به طور کامل پخته شوند.
- هنگام پخت غذاها دقت کنید حرارت پخت به تمامی قسمت‌های ظرف برسد.
- برای اطمینان از نابود شدن تمـام بـاکتری‌هـای خطرنـاک، غـذا را تـا ۸۰ درجـه سانتیگراد حرارت دهید.

## ۳- به منظور نگهداری مطلوب مواد غذایی به موارد زیر دقت کنید.

- غذاهای گرم را به صورت گرم و غذاهای سرد را به صورت سرد نگهداری و مصرف کنید.
- اگر مقادیر زیادی از غذاها را پخته‌اید، آنها را به قسمت‌های کوچکتر تقسیم‌بندی کرده و در یخچال در ظرف‌های جداگانه نگهداری کنید.
- میوه و سبزی‌ها را با مقادیر کمی آب و حتی‌الامکان توسط بخار بپزید و در ظروف در بسته این کار را انجام دهید.
- غذاهای گوشتی را که پخته‌اید، در دمای آشپزخانه برای مدت زمان زیادی نگهداری نکنید و به محض خنک شدن آنرا به یخچال منتقل کنید.
- فرآورده‌های شیری پاستوریزه را حتماً در یخچال نگهداری کنید، اما فرآورده‌های شیری استریل احتیاج به نگهداری در یخچال ندارند. اما پس از باز کردن در آنها، حتماً در یخچال نگهداری شود.
- از قرار دادن قوطی کنسروها در محل‌های مرطوب خودداری کنید و از انقضاء تاریخ مصرف آنها جلوگیری کنید.
- به منظور نگهداری نان و فرآورده‌های آردی یا آنها را به صورت خشک نگهداری کرده یا در فریزر نگهداری کنید.

## ٤- همواره به نکات بهداشتی زیر توجه کنید.

- اولین قدم در رعایت نکات بهداشتی، شستشوی دست‌هاست.
دست‌ها را به مدت ۲۰ ثانیه و با صابون و آب گرم بشوئید.
- همیشه تخته مخصوص خرد کردن گوشت و هر وسیله‌ای را که برای برش و خرد کردن مواد غذایی استفاده می‌کنید، توسط آب گرم و مواد شوینده تمیز و شسته نگهدارید.
- تمیز نگهداشتن سینک ظرفشویی و پیشخوان آشپزخانه در پیشگیری از ابتلا به مسمومیت‌های غذایی بسیار مهم است.

## ۵- علائم کمبود مواد غذایی

- کاهش قوای جسمی
- تورم غدد
- مشکلات هضم
- اختلالات خونی
- عصبانیت، تحریک‌پذیری بیش از حد
- بی‌خوابی
- ضعف تمرکز
- تغییرات وزنی
- سرما خوردگی و عفونت‌های مکرر

بانوان معمولاً دچار کمبود آهن، کلسیم، منیزیوم، روی، ویتامین $B_6$ و اسید فولیک هستند

## در صورت وجود هر یک از حالات زیر شما نیاز به مکمل دارید:

- اگر روزانه ۳-۲ عدد میوه و ۵-۴ عدد از انواع سبزیجات را مصرف نمی‌نمائید.
- اگر مقادیر بیش از حد قهوه یا شکر و قند مصرف می‌کنید.
- اگر سیگاری بوده و یا با فرد سیگاری زندگی می‌کنید.
- تحت رژیم غذایی با کمتر از ۱۰۰۰ کالری در روز هستید.

## به علت رژیم غذایی خاص مصرف یکی از مواد غذایی اصلی برایتان محدود یا ممنوع شده است.

- افراد حامله که معمولاً مصرف آهن و اسید فولیک برای آنها توصیه می‌شود.
- در صورت مصرف داروها (مدرها و برخی داروهای ضد فشار خون موجب دفع پتاسیم است، گلیسرامین جذب چربی‌ها، ویتامین آ، ب ۱۲، د و مواد معدنی آهن و پتاسیم را کاهش می‌دهد. ملین‌ها موجب از دست رفتن ویتامین آ، د و ماده

معدنی کلسیم هستند. آنتی‌بیوتیک‌های وسیع‌الطیف موجب کاهش ویتامین کا و ویتامین ب کمپلکس هستند.)

- در صورت وجود بیماری خاصی که رژیم غذایی بخصوصی توصیه می‌شود: فشار خون، بیماری قلبی، سرطان، بیماری کلیوی، زخم‌های معده و روده و...
- در صورت سوختگی و یا بیماری‌های طویل‌المدت.

## چرا باید بانوان از مصرف شکر و شیرینی پرهیز کنند؟

- شکر ارزش غذایی ندارد.
- موجب کاهش ذخایر ویتامین و مواد معدنی بخصوص ویتامین ب، ث و منیزیوم و کروم است.
- موجب تغییرات هورمونی و برهم زدن تعادل هورمون‌هاست که بر مشکلات یائسگی می‌افزاید.
- موجب افزایش قند خون است.
- موجب فشار اضافی بر غدد مترشحه داخلی است (آدرنال، پانکراس)
- گر گرفتگی را تشدید می‌کند.
- از جذب کلسیم جلوگیری کرده و موجب تشدید روند پوکی استخوان است.
- نوعی وابستگی جسمی ایجاد می‌کند.
- موجب چاقی، مشکلات جهاز هاضمه، فساد دندان، دیابت، افزایش کلسترول خون و تری‌گلیسیرید و عفونت دستگاه ادراری است.

## نمک

نمک طعام یا سدیم کلراید از مدت‌ها پیش برای نگهداری غذاها استفاده می‌شود. سدیم یکی از عناصر ضروری برای بدن است و برای حفظ حجم خون، تنظیم تعادل مایعات بدن و انتقال ملکول‌ها از دیواره سلول‌ها و انتقال پیام‌های عصبی از طریق فیبرهای عصبی ضروری است.

نیاز روزانه بدن به سدیم کلراید ۳-۱ گرم است و این مقدار سدیم در حالتی که اصلاً

به غذاها نمک اضافه نشود به طور طبیعی به دست می‌آید.

مصرف مقدار زیاد نمک، موجب افزایش فشار خون و افزایش خطر بیماری‌های قلبی و کلیوی است. نمک موجب احتباس آب است و بدین ترتیب علاوه بر ایجاد مشکلات برای بدن، موجب افزایش وزن و جلوگیری از سوزاندن چربی‌هاست. در زنان یائسه، نمک موجب تشدید گر گرفتگی و از دست دادن کلسیم استخوان‌هاست. به علاوه سدیم علائم قبل از قاعدگی را تشدید می‌کند به طوری که با حذف سدیم از رژیم غذایی ورم، تحریک‌پذیری و سردردهای دوران پیش از یائسگی بهبود می‌یابد.

برای شروع، غذاهایی مانند چیپس، بیسکوئیت‌های شور، همبرگرهای آماده و سوسیس و کالباس و پنیر و... را از غذاها حذف کنید و در مواد تشکیل‌دهنده غذاها به کلمه سدیم در ترکیباتی مثل مونو سدیم گلوتامات، سدیم نیترات و غیره توجه کنید از نمک غذاها کاسته و با استفاد هاز سبزیجات، ادویه‌جات و سیر و آب‌لیمو طعم غذاها را دلپذیرتر کنید.

## آیا مصرف مکمل‌ها ضرورت دارد؟

تغذیه مناسب و ورزش بهترین طریق آمادگی برای سال‌های یائسگی است. اما با این وجود برای پیشگیری از بروز علائم یائسگی و محافظت بدن در مقابل پوکی استخوان کافی نیست. بانوان باید به مزایای استفاده از مکمل‌های غذایی آگاه باشند زیرا اثرات مفید ویتامین‌ها و عناصر غذایی در درمان علائم مختلف یائسگی ثابت شده است. تجهیز بدن با مکمل‌های ویتامینی، مواد معدنی، آنزیم‌ها، اسیدهای آمینه و اسیدهای چرب، عناصر کمیاب و مایعات بهترین و مطمئن‌ترین وسیله تقویت عملکرد تضعیف شده غدد و ایمنی در برابر تغییرات هورمونی و عدم تعادل فیزیرلوژی است. روشن است که مصرف مکمل‌های غذایی حتی ویتامین‌ها و عناصر معدنی به دست آمده از منابع غذایی نیز نمی‌توانند جانشین یک برنامه غذایی سالم شوند. باید گفت مصرف غذاهایی فاقد ارزش به همراه دوزهای بالای ویتامین خطرناک است.

مکمل‌ها باید به همراه غذاها مصرف شوند چرا که ویتامین‌ها و مواد معدنی بندرت عملکرد مستقل دارند هم چنین هر ماده غذایی در مراحل هضم، جذب و عمل به وجود

عناصر دیگر وابسته است. حتی در صورت کمبود و یا نبو دیک عنصر کل فرآیند متابولیسم کند و یا متوقف می‌شود. برخی ارتباطات بین عناصر که در این کتاب ذکر شده را حتماً به یاد دارید. منیزیوم، آهن و ویتامین ث، کلسیم و ویتامین د هر شخص چه مقدار ویتامین و ماده معدنی نیاز دارد؟ هیچ کتابی نمی‌تواند پاسخ دقیقی به این پرسش دهد زیرا این مقدار بستگی به نوع تغذیه، سابقه فامیلی و علائم کلینیکی فرد دارد.

## علایم بالینی کمبود عناصر غذایی

| محل بدن | علایم | کمبود احتمالی |
|---|---|---|
| پوست | خشک و فلسی | EFA ، E ، B و A |
| | چربی | ب کمپلکس مخصوصاً $B_6$ و کولین و اینوزیتول |
| | کبودی فوری | K و C |
| | دیر التیام یافتن زخم‌ها | Zn و C |
| | زردی رنگ پوست | Mg و کولین و $B_6$ |
| | رنگدانه‌های قهوه‌ای | E ، C و B |
| | عروق برجسته | Zn و بیوفلاوندئید و C |
| | پوست سفید و رنگ پریده | Fe و C و B |
| | خطوط روی باسن، ران‌ها و سینه‌ها | Zn ، E و B |
| | زبری آرنج | A |
| ناخن‌ها | شکننده | EFA و پروتئین و Ca و Fe |
| | نقاط سفید | Ca و Zn |
| | قاشقی شکل | Zn و Fe |
| چشم‌ها | حلقه تیره زیر چشم | K و B |
| | گره‌های کوچک زرد رنگ در سفید چشم | Zn ، E و A |
| | دید کم هنگام شب، خشکی چشم | A |

| محل بدن | علایم | کمبود احتمالی |
|---|---|---|
| | قرمزی عروق خونی اطراف گوشه‌های چشم | عدم سلامت عمومی |
| مو | خشک و کدر | پروتئین |
| | چرب | کولین، اینوزیتول |
| | درماتیت | EFA و Zn و B |
| | شکنندگی و رشد کم موها | پروتئین، Zn |
| | کم‌پشتی موها | B ، پروتئین، EFA |
| | شوره | B |
| دهان | زخم و آفت | A ، ب کمپلکس، Zn |
| | بوی بد | ب کمپلکس به خصوص B3 |
| | ترک گوشه لب‌ها | B1 ، B2 ، B3 |
| زبان | بار سبز رنگ | ب کمپلکس به خصوص B6 و کولین |
| | بار سفید | ب کمپلکس به خصوص کولین، C |
| | دانه‌های سفید رنگ ضخیم | A ، ب کمپلکس |
| | کناره‌های حلزونی شکل | B6 ، B12 ، اسید فولیک |
| دندان‌ها و لثه‌ها | اسفنجی شدن لثه‌ها و خونریزی | C و ب کمپلکس |
| | حفره‌ها | ب کمپلکس، Zn و Ca |
| | سائیدن دندان‌ها | Mg ، Ca |
| | بیماری‌های پریودنتال | Ca |
| دستگاه گوارش | بزرگی کبد | ب کمپلکس به خصوص کولین، اینوزیتول، پروتئین، ستین |
| | تهوع | A ، B3 ، B6 و Mg |
| | بواسیر | B6 ، C ، بیوفلاونوئیدها، Mg |
| | نفخ | ب کمپلکس، روی |
| | دیر هضمی | Fe ، فیبر |

| محل بدن | علایم | کمبود احتمالی |
| --- | --- | --- |
| دستگاه تنفس | مستعد عفونت | A، ب کمپلکس، C |
| | سینوزیت | A، ب کمپلکس، C، K و Zn |
| | از دست دادن حس بویایی | A، ب کمپلکس، Zn |
| | خشکی مخاطات تنفسی | A، D و Zn |
| سیستم قلبی عروقی | افزایش ضربان قلبی | ب کمپلکس، C، E، Mg، Ca |
| | ضربان آرام و ناهماهنگ | ب کمپلکس، K |
| | افزایش فشار خون | کولین، Ca، K، Se، Cr |
| ماهیچه‌ها و اسکلت‌بندی | ضعف عضلانی | ب کمپلکس، K |
| | گرفتگی عضلانی | D، B5، Mg، Ca |
| | خشکی مقابل | ب کمپلکس، Mg، Ca |
| عمومی | دست و پاهای سرد | I |
| | از دست دادن حس چشایی | Zn |
| | کم‌خوابی | D، Mg، Ca |
| | عصبانیت | ب کمپلکس به خصوص PABA، Mg، Ca |
| | کمبود انرژی | ب کمپلکس، I، Fe |
| | ضعف حافظه | ب کمپلکس به خصوص اینوزیتول و کولین، I، Mg |
| | ناتوانی در بازگویی خواب و رؤیا | B6 |
| | زیادی واکس گوش | ب کمپلکس به خصوص کولین، اینوزیتول |
| | واریس | C، E، Fe و Cu |

# آهن

به سبب بی‌توجهی و تغذیه نادرست، بسیاری از افراد بخصوص زنان و کودکان در دوره‌های مختلفی از زندگی خود مبتلا به کم خونی فقر آهن می‌شوند که یک مشکل بزرگ مرتبط با تغذیه بوده و قابل پیشگیری است.

## آهن چیست؟

آهن یک ماده مورد نیاز برای ادامه حیات و اساسی‌ترین ماده اولیه برای ساختن گلبول‌های قرمز خون می‌باشد. برای ساخته شدن گلبول‌های قرمز خون بدن به مواد مغذی مختلفی مثل آهن- اسیدفولیک- ویتامین ب ۶- ویتامین ب ۱۲- ویتامین ث وپروتئین نیاز دارد که باید از طریق رژیم غذایی روزانه تامین شود. نقش گلبول قرمز خون انتقال اکسیژن به سلول‌های بدن است.

## کم‌خونی فقر آهن چیست؟

چنانچه برای ساختن گلبول‌های قرمز خون، آهن به مقدار کافی در دسترس بدن نباشد، ابتدا فرد از ذخائر بدن خود استفاده می‌کند، سپس در صورت ادامه کمبود، ذخائر آهن بدن کاهش می‌یابد. زمانیکه کمبود آهن ادامه یابد، ذخائرآهن بدن تخلیه می‌شود و کم‌خونی فقرآهن بروز می‌کند.

## چه عواملی موجب کم‌خونی فقر آهن می‌شود؟

- کمبود آهن در رژیم غذایی روزانه
- پایین بودن جذب آهن رژیم غذایی

(آهن موجود در غذاهای گیاهی مثل حبوبات و سبزیجات به مقدار کم جذب می‌شود.)

- افزایش نیاز بدن به آهن در بارداری و رشد (کودکی و نوجوانی)
- دفع زیاد آهن به دلیل خونریزی شدید در دوران قاعدگی و یا بیماری‌های دستگاه گوارشی مثل زخم معده- زخم اثنی عشر- بو اسیر- و خونریزی مکرر بینی در

کودکان.

- ابتلا به آلودگی‌های انگلی مثل ابتلا به کرم قلابدار و ژیاردیا
- ابتلا مکرر به بیماری‌های عفونی مثل اسهال و عفونت‌های تنفسی که به علت بی‌اشتهایی و کم شدن جذب، موجب کمبود آهن می‌شود.
- شروع نکردن به موقع تغذیه تکمیلی و یا نامناسب بودن آن.
- عادات و الگوهای نامناسب غذایی مانند مصرف چای همراه به غذا و یا بلافاصله پس از صرف غذا که جذب آهن غذا را به مقدار زیادی کاهش می‌دهد و یا با استفاده از نان‌هایی که با خمیر ورز نیامده تهیه شده‌اند.
- تخلیه ذخائر آهن در بدن زنان به علت بارداری‌های مکرر و با فاصله کمتر از ۳ سال.

کمبود آهن و کم خونی ناشی از آن یکی از شایع‌ترین مشکلات تغذیه‌ای در جهان است. بیش از ۲ میلیارد نفر از مردم جهان دچار کمبود آهن و کم خونی هستند.

کم خونی فقر آهن به دلیل کاهش ظرفیت کاری و قدرت تولید پیامدهای نامطلوب بهداشتی، اجتماعی و اقتصادی به دنبال دارد.

## چه افرادی در معرض خطر کم‌خونی فقر آهن قرار دارند؟

### ۱- زنان سنین باروری به ویژه زنان باردار

- در دوران بارداری به علت رشد جفت، جنین و افزایش حجم خون مادر، نیاز به آهن افزایش می‌یابد.
- بارداری‌های مکرر بخصوص با فاصله کم موجب تخلیه ذخائر آهن بدن مادر می‌شود.

### ۲- کودکان خردسال

- کودکانی که با شیر مادر تغذیه نمی‌شوند بیشتر در معرض خطر کم خونی فقر

آهن قرار دارند چون آهن شیر مادر، بهتر جذب می‌شود.

- نوزادان کم وزن (کمتر از ۲۵۰۰ گرم) از ۲تا ۳ ماهگی ممکن است دچار کمبود آهن شوند.
- کودکان ۲ تا ۵ سال به علت ابتلا به عفونت‌های شایع دوران کودکی (اسهال و عفونت‌های تنفسی) و آلودگی‌های انگلی در معرض کمبود آهن قرار دارند. کم خونی فقر آهن در ۲ سال اول زندگی، اثرات غیر قابل جبرانی بر رشد و تکامل مغزی کودک دارد.

### ۳- نوجوانان

- دختران و پسران نوجوان به علت جهش رشد نوجوانی به آهن بیشتری نیاز دارند، اما دختران نوجوان به علت عادت ماهیانه بیشتر در معرض خطر کم خونی قرار دارند.

## عوارض بهداشتی- اقتصادی- اجتماعی کم‌خونی فقر آهن

### ۱- در شیرخواران و کودکان ٦ ماهه تا ۹ ساله

- اختلال در تکامل و هماهنگی سیستم اعصاب حرکتی
- اختلال در تکامل گفتاری
- کاهش قدرت یادگیری و افت تحصیلی
- تغییرات رفتاری (بی‌تفاوتی، خستگی و بی‌حسی)
- کاهش مقاومت بدن در برابر عفونت‌ها

کم خونی فقر آهن در دوران شیر خوارگی و اوایل کودکی موجب کاهش ضریب هوشی می‌شود.

کمبود آهن در دوران تحصیلی موجب کاهش قدرت یادگیری و افت تحصیلی می‌شود.

## ۲- در زنان باردار

- ضعف و ناتوانی بدنی
- افزایش خطر مرگ ومیر مادر به هنگام زایمان
- افزایش خطر تولد نوزاد کم وزن- نارس و سقط جنین

## ۳- در بزرگسالان (هر دو جنس)

- کاهش قدرت کاری و ظرفیت یادگیری
- خستگی زودرس

## علائم ابتلا به کم‌خونی فقر آهن

علایم بروز کم خونی به میزان و شدت تخلیه ذخائر آهن در بدن بستگی دارد، این علائم عبارتند از:

رنگ پریدگی دائمی زبان و مخاط داخل لب و پلک چشم، خستگی زودرس، سیاهی رفتن چشم، بی‌تفاوتی، سرگیجه، سر درد، بی‌اشتهایی، حالت تهوع، خواب رفتن و سوزن سوزن شدن دست و پاها و در مراحل پیش رفته‌تر کم خونی، تنگی نفس همراه با تپش قلب و تورم قوزک پا مشاهده می‌شود.

## چگونه افراد مبتلا به کم‌خونی فقر آهن را شناسایی کنیم؟

در افراد کم خون زبان و مخاط داخل لب و پلک چشم کم رنگ‌تر از حد طبیعی است و در کم خونی‌های شدید باعث گود شدن روی ناخن (اصطلاحاً ناخن قاشقی) می‌شود. در مواردی که فرد دچار کمبود آهن است و ذخائر آهن بدنش کاهش یافته است. احساس خستگی قبل از کم رنگ شدن زبان و مخاط داخل لب‌ها و پلک چشم بروز می‌کند.

برای تشخیص فقر آهن و تعیین شدت آن باید آزمایش‌هایی صورت گیرد (مثل تعیین فریتین سرم) که در حال حاضر امکانات انجام آن در مراکز بهداشتی فراهم نیست.

با اندازه‌گیری میزان هموگلوبین خون کم خونی فقرآهن (یعنی آخرین مرحله کمبود آهن) را می‌توان، تشخیص داد. در حقیقت افرادیکه هموگلوبین آنها کاهش پیدا می‌کند

کلیه ذخائر آهن خود را از دست داده‌اند و دچار کم خونی فقر آهن شده‌اند و نیاز به اقدامات درمانی سریع دارند. بنابراین اقدامات پیشگیری بایستی قبل از رسیدن فرد به این مرحله صورت گیرد.

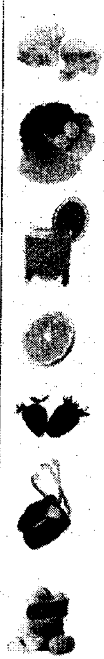
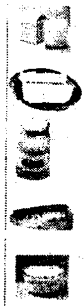
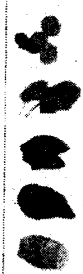
## توصیه‌ها جهت پیشگیری از کم خونی فقر آهن

- در برنامه غذایی روزانه خود از مواد غذایی آهن‌دار مثل گوشت قرمز- مرغ- ماهی- تخم‌مرغ- سبزیجات مثل جعفری و اسفناج و حبوبات مثل عدس و لوبیا استفاده نمایید.
- همراه با غذا در سالاد، شامل گوجه‌فرنگی- کاهو- کلم- فلفل سبز دلمه‌ای و یا سبزیجات تازه (سبزی خوردن) و بعد از غذا میوه‌جات بخصوص مرکبات که حاوی ویتامین ث می‌باشد استفاده نمایید. ویتامین ث جذب آهن غذا را افزایش می‌دهد.
- اگر حتی مقدار کمی گوشت به غذاهای گیاهی اضافه کنند، جذب آهن افزایش پیدا می‌کند.
- در برنامه غذایی کودکان و نوجوانان خود از انواع خشکبار مثل توت خشک- برگه آلو- انجیر خشک- کشمش و... که منابع خوبی از آهن می‌باشند بعنوان میان وعده استفاده کنند.
- هنگام استفاده از سویا، مقدار کمی گوشت به آن اضافه کنند تا آهن آن بهتر جذب شود.
- از نوشیدن چای یک ساعت قبل از غذا و یک تا دو ساعت بعد از صرف غذا خودداری نمایید.
- برای جلوگیری از ابتلا به آلودگی‌های انگلی اصول بهداشت فردی بخصوص شستن کامل دست‌ها با آب و صابون قبل از تهیه و مصرف غذا و پس از هر بار اجابت مزاج را رعایت نمایید.
- از توالت‌های بهداشتی و آب آشامیدنی سالم استفاده نمایید.

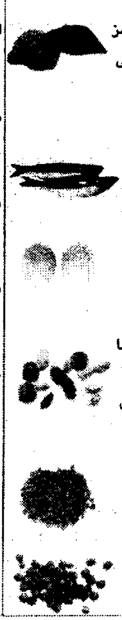
## جدول (۱)

در این جداول به چند نمونه از غذاهای دارای مواد مورد نیاز بدن اشاره می شود.

| مواد دارای ویتامین ث | مواد دارای کلسیم |
|---|---|
| گل کلم | شیر |
| کلم فندقی کلم پیچ | پنیر کم چربی |
| | کشک |
| پرتقال | ماهی ساردین |
| | ماست |
| گریپ فروت | دارای آهن |
| توت فرنگی | زردآلو خشک |
| | اسفناج |
| فلفل سبز و قرمز | جگر |
| | گوشت قرمز |
| سیب زمینی | گوشت ماهی |

| مواد دارای پروتئین | مواد دارای فولیک اسید |
|---|---|
| گوشت قرمز بدون چربی و مرغ | اسفناج |
| | نوعی گل کلم |
| ماهی | بادام زمینی |
| تخم مرغ | فندق |
| انواع مغزها مثل گردو، بادام، فندق | نان گندم |
| عدس | |
| نخود سبز | |




- قبل از مصرف سبزی‌ها، آنها را کاملاً شسته و ضدعفونی نمایید.
- باغچه خانگی سبزیجات را محصور نمایید تا باغچه و سبزی‌ها بوسیله حیوانات به تخم انگل آلوده نشود.
- با جمع‌آوری و دفع زباله‌ها از بیماری‌های عفونی روده‌ای که توسط مگس و حشرات موزی و موش منتقل می‌شوند، جلوگیری نمایند.
- در برنامه غذایی خود از غلات و حبوبات جوانه زده استفاده کنید. جوانه زدن غلات و حبوبات باعث افزایش جذب آهن به میزان تقریباً ۲ برابر می‌شود.
- به نانوایان و خانواده‌ها آموزش داده شود برای تهیه نان از خمیر ور آمده استفاده

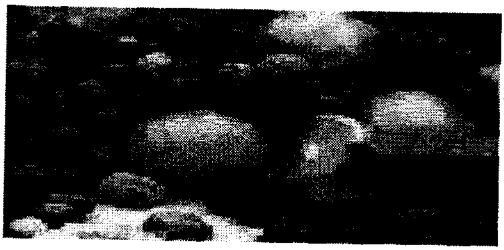
نمایند.

نانی که از خمیر ورنیامده و با جوش شیرین تهیه شده باشد جذب آهن را کاهش می‌دهد.

اگر در خانه نان تهیه می‌کنید از خمیر ترش استفاده نمایید.

## اقدامات اساسی برای پیشگیری از کم‌خونی فقر آهن در دوران بارداری

در دوران بارداری روزانه یک قرص آهن از پایان ماه چهارم بارداری تا سه ماه پس از زایمان مصرف نمایید.



**توجه**

برای کاهش عوارض احتمالی ناشی از مصرف قرص آهن در زنان باردار همچون: تهوع، درد معده، اسهال و یبوست توصیه می‌شود، قرص آهن را بعد از غذا و یا شب قبل از خواب مصرف نمایید. هیچگاه مصرف قرص آهن را به دلیل وجود عوارض احتمالی قطع نکنید زیرا این عوارض معمولاً پس از چند روز بهبود می‌یابد.

نیاز زنان باردار به دریافت قرص آهن حیاتی است زیرا ۴۰٪ مرگ و میر هنگام زایمان ناشی از کم خونی شدید فقر آهن است.

- به کودکان خود تا ۶ ماهگی منحصراً شیر مادر بدهید.
- به شیرخوار خود از ۶ ماهگی تا پایان ۲ سالگی (یعنی همزمان با شروع تغذیه تکمیلی) قطره آهن (به میزان ۱۰ قطره در روز) بدهید. برای جلوگیری از تغییر

رنگ دندان‌ها قطره آهن را با یک قاشق چایخوری به کودک داده و سپس مقداری آب به او بدهید.

- اگر وزن هنگام تولد کمتر از ۲۵۰۰ گرم باشد هر زمان که وزن او به ۲ برابر رسید باید قطره آهن به میزان ۱۰ قطره در روز داده شود.
- به تغذیه دختران در سنین بلوغ بیشتر توجه نمایید.
- بین حاملگی‌ها حداقل ۳ سال فاصله باشد.
- اگر بدلیل استفاده از وسایل داخل رحمی پیشگیری از بارداری (ای- یو- دی) دچار خونریزی‌های شدید ماهیانه شوند بهتر است ضمن مشورت با پزشک خود از سایر روش‌های پیشگیری استفاده گردد.

[illegible]

# چگونه با استخوان‌های خود مهربان باشیم

## بخش اول:

- آنچه باید درباره پوکی استخوان بدانیم.
- عوارض و سیر بیماری
- چه کسانی در معرض خطرند
- نکات مهم در پیشگیری از ابتلا به **استئوپوروز**
- توصیه‌های بهداشتی درباره نحوه زندگی کردن

## بخش دوم:

- نقش تغذیه در استحکام استخوان‌ها و پیشگیری از پوکی استخوان
- کلسیم و میزان مورد نیاز روزانه در سنین مختلف
- منابع کلسیم و مواد غذایی حاوی آن
- تداخل مواد غذایی در جذب روده‌ای کلسیم
- تداخل در نگهداری کلیوی کلسیم
- توصیه‌ها و مراقبت‌های تغذیه‌ای در پیشگیری و درمان پوکی استخوان

## بخش سوم:

- نقش ورزش در استحکام استخوان‌ها و پیشگیری از پوکی استخوان
- تمریناتی برای پیشگیری از پوکی استخوان
- تمرینات اصلی
- تمریناتی برای بیماران مبتلا به پوکی استخوان
- پرسشنامه ارزیابی ریسک ابتلا به پوکی استخوان

# بخش اول

## آنچه باید درباره پوکی استخوان بدانیم

استئوپوروز یا پوکی استخوان بیماری خاموش قرن حاضر و بدون هر گونه علامتی است. خیلی ساده! ممکن است فقط زمانی متوجه آن شوید که در اثر زخم شدن معمولی، دچار درد شدید کمر یا لگن شده‌اید! در واقع در این بیماری تراکم بافت استخوان کم می‌شود، به گونه‌ای که استخوان‌ها بسیار صدمه‌پذیر و شکننده می‌شوند. آنقدر شکننده که در بعضی افراد حتی با سرفه کردن نیز صدمه می‌بینند و دچار شکستگی می‌شوند!

در فرد سالم به طور طبیعی، حداکثر فعالیت استخوان‌سازی که نشانه افزایش تراکم استخوان است، تا سنین ۳۵–۳۰ سالگی صورت می‌گیرد. بعد از این سن با کاهش روند استخوان‌سازی و افزایش فعالیت تخریب استخوانی، کاهش تراکم استخوان پدید می‌آید. به بیان دیگر موجودی حساب پس‌انداز استخوانی فرد تا سن ۳۵ سالگی پر و از ۳۵ سالگی به بعد از این اندوخته او خرج می‌شود.

## همه‌گیری شناسایی (اپیدمیولوژی)

پوکی استخوان یا استئوپوروز بیماری نسبتاً شایعی است و بررسی‌ها نشان داده که از هر سه خانم در سن یائسگی یک نفر به استئوپوروز یا استئوپنی (کم شدن تراکم استخوان) مبتلا می‌شود. توزیع بیماری به گونه‌ای است که نسبت ابتلا زنان به مردان چهار به یک است.

## عوارض و سیر بیماری

مهم‌ترین عارضه استئوپوروز شکستگی استخوان بویژه استخوان مهره، لگن، گردن، ران و استخوان‌های ساعد و مچ دست است. گاهی حتی ضربات بسیار خفیف مثل افتادن در اتاق، خم شدن و یا سرفه‌ای شدید، سبب بروز شکستگی می‌شود. خوشبختانه ماهیت بیماری استئوپوروز به گونه‌ای است که با رژیم دارویی و غذایی، به راحتی می‌توان از بروز و عوارض آن جلوگیری کرد. بررسی‌ها نشان داده که بعد از سن ۳۵–۳۰ سالگی، هر ساله، بین ۰/۳ تا ۰/۵ درصد از تراکم استخوان فرد سالم کاسته می‌شود. البته پدیده

یائسگی، کمبود ویتامین D و فقر کلسیم در رژیم غذایی، این روند را تشدید می‌کند، به طوری که رقم بالا حتی به ۱ تا ۳ درصد در سال نیز می‌رسد. بنابراین در صورت عدم پیشگیری مناسب و درمان به موقع، مثلاً در یک خانم ۶۰ ساله، بین ۳۵ تا ۵۰ درصد کاهش تراکم استخوان پدید می‌آید.

این یعنی خطر بالای شکستگی!

## چه کسانی در معرض خطرند؟

براساس تحقیقات انجام شده و جمع‌بندی نتایج مطالعات در نقاط مختلف جهان، عوامل زیر در افزایش احتمال ابتلا به استئوپوروز مؤثر است:

### ۱- افزایش سن

بطور طبیعی با افزایش سن، تراکم استخوان‌ها کاهش می‌یابد.

### ۲- جنس

خانم‌ها از تراکم استخوانی کمتری برخوردارند و از دست دادن استخوان در آنها بیشتر و سریع‌تر از آقایان است. بطور کلی زنان حدود ۱۰ تا ۲۵ درصد نسبت به مردان همسن خود از تراکم استخوانی کمتری برخوردارند.

### ۳- نژاد

زنان آسیایی زرد پوست بیشتر از سایر نژادها در معرض ابتلا به استئوپوروز قرار دارند.

### ۴- ساختمان بدنی

خانم‌های لاغر و ضعیف‌الجثه، در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به استئوپوروز هستند.

### ۵- قاعدگی و وضعیت یائسگی

یائسگی زودرس (زیر ۴۵ سال) یا یائسگی ناشی از جراحی و خارج نمودن زودرس

تخمدان‌ها، خطر ابتلا به پوکی استخوان را بیشتر می‌کند.

### ۶- شیوه زندگی

زندگی نشسته و بدون تحرک و یا زندگی وابسته به تخت یا ویلچر، سبب کاهش تراکم استخوان می‌شود.

### ۷- تغذیه

رژیم غذایی کم کلسیم و نیز فقر ویتامین D ، فرد را در معرض خطر بیشتری قرار می‌دهد.

### ۸- مصرف سیگار و الکل

افراد معتاد به سیگار و یا الکل، استعداد بیشتری برای ابتلا به پوکی استخوان دارند.

### ۹- مصرف داروهای خاص

استفاده طولانی مدت از کورتیکو استروئیدها، داروهای ضد تشنج و یا برخی بیماری‌های غدد مانند کم کاری غده پاراتیروئید، سبب تسهیل ابتلا به استئوپوروز می‌شود.

البته نباید این توهم پیش بیاید که این داروها مضرند. در واقع پوکی استخوان عارضه این داروهاست. مهم آن است که بدانیم در صورت اجبار برای مصرف این داروها، می‌توان از درمان‌های کمکی استفاده کرد. در این مورد پزشک اصلح‌ترین فرد برای تصمیم‌گیری است.

### ۱۰- سابقه فامیلی

وجود افراد مبتلا به استئوپوروز در خانواده و بستگان درجه یک احتمال ابتلا به این بیماری را بیشتر می‌کند.

**پیشگیری**

اصولاً در طب، پیشگیری مقدم بر درمان است و خوشبختانه برای این بیماری هم امکان

پیشگیری وجود دارد.

### نکات مهم در پیشگیری از ابتلا به استئوپوروز

این قانون کلی نباید فراموش شود که هر چه میزان کلسیم ذخیره شده در بافت استخوانی بیشتر باشد، ابتلا به پوکی استخوان دیرتر و احتمال شکستگی استخوان در آینده کمتر خواهد بود.

### ورزش و تحرک بدنی مناسب

ورزش‌های موازی مثل دویدن، پیاده‌روی، نرمش و اسکی آثار مفیدی در افزایش تراکم استخوانی دارند.

## قطع مصرف سیگار و الکل

### دارو درمانی

خوشبختانه امروزه داروهای مناسبی برای پیشگیری و درمان پوکی استخوان وجود دارد. در این خصوص پزشک می‌تواند براساس نتایج معاینات بالینی و با کمک تست تشخیصی (دانسیتومتری) بهترین رژیم دارویی را برای شما تجویز نماید.

## توصیه‌های بهداشتی درباره نحوه زندگی کردن

- به منظور کاهش فشار استخوان‌ها و مهره‌ها توصیه می‌شود روش نشستن خود را تصحیح نمایید. همواره راست بنشینید یعنی سر در وضعیت صاف قرار گیرد. شانه‌ها به عقب رانده شده و قفسه سینه صاف و قوس کمر رو به جلو باشد. این طرز نشستن را، حتی در رانندگی نیز رعایت نمایید.
- سعی شود پشت به جلو خم نشود.
- از انجام حرکات ورزشی که احتمال افتادن دارد، اجتناب شود.
- در هنگام بلند کردن اشیاء، به جای خم نمودن کمر حتماً زانوها خم شده و ستون مهره‌ها به صورت صاف قرار گیرند.

◆ پوشیدن کفش پاشنه کوتاه و دقت در راه رفتن به همه خانم‌ها و آقایان کهنسال (به منظور حفظ سلامت و جلوگیری از زمین خوردن)، اکیداً توصیه می‌شود.

هیچگاه برای پیشگیری و یا درمان استئوپوروز دیر نیست.
پس حتماً با پزشک‌تان در این مورد مشورت نمایید.

## بخش دوم

## نقش تغذیه در استحکام استخوان‌ها و پیشگیری از پوکی استخوان

استئوپوروز یا پوکی استخوان شایع‌ترین بیماری متابولیک استخوان است. از آنجا که بافت استخوان بافتی زنده و دائم در حال تغییر، تحول و نو شدن است، بنابراین باید مواد مغذی، معدنی و آلی مورد نیاز بافت استخوانی در بدن موجود باشد. گرچه روند ایجاد استئوپوروز مرتبط با وضعیت فیزیولوژیک بدن است ولی وضعیت تغذیه‌ای فرد بر روند تسریع آن تأثیر زیادی دارد. مهم‌ترین عوامل تغذیه‌ای مؤثر در پوکی استخوان عبارت است از: رژیم غذایی کم کلسیم، کمبود ویتامین D ، برنامه غذایی پر پروتئین و پر نمک، مصرف الکل و سیگار و مصرف زیاد قهوه.

### کلسیم

استخوان‌ها منبع ذخیره‌ای کلسیم و فسفر هستند و در موارد لزوم کمبودهای غذایی را جبران می‌کنند. در موارد دریافت کم کلسیم، برای حفظ کلسیم پلاسما و عدم اختلال در عمل بافت‌های وابسته به کلسیم، توده استخوانی کاهش می‌یابد تا کلسیم خون ثابت بماند.

میزان ذخیره کلسیم در استخوان‌ها با سن نسبت معکوس دارد.

### میزان کلسیم مورد نیاز روزانه در سنین مختلف

| | |
|---|---|
| ۱ تا ۵ سالگی | ۸۰۰ میلی‌گرم |
| ۶ تا ۱۰ سالگی | ۸۰۰–۱۲۰۰ میلی‌گرم |

| | |
|---|---|
| ۱۱ تا ۲۴ سالگی | ۱۲۰۰ تا ۱۵۰۰ میلی‌گرم |
| دوران حاملگی و شیردهی میلی‌گرم | ۱۵۰۰–۱۸۰۰ میلی‌گرم |
| ۲۴–۶۵ سالگی | ۱۲۰۰ میلی‌گرم |
| ۶۵ به بالا | ۱۵۰۰ میلی‌گرم |

## منابع کلسیم

به غیر از فرآورده‌های شیری اغلب مواد غذایی دارای میزان کلسیم کمتر از ۲۰ میلی‌گرم به ازای هر ۱۰۰ کیلو کالری است. بنابراین چنانچه در برنامه غذایی روزانه شما فرآورده‌های شیری گنجانده نشوند، میزان کلسیم مورد نیاز پایین (حدود ۳۰۰ میلی‌گرم در روز یا کمتر) و بسیار کمتر از میزان توصیه شده است. هر لیوان شیر دارای ۳۰۰ میلی‌گرم کلسیم است و اگر یک فرد بزرگسال در روز ۳–۲ لیوان شیر دریافت کند، نیاز کلسیم وی تأمین خواهد شد. افراد نوجوان و جوان در روز به ۳–۴ لیوان شیر نیاز دارند. در گروه فرآورده‌های شیری کشک، پنیر و ماست منابع غنی کلسیم‌اند، ولی کره، خامه و سرشیر دارای میزان ناچیزی کلسیم است. زیرا کلسیم محلول در چربی نیست.

بعضی افراد شیر دوست ندارند یا نمی‌توانند آن را تحمل کنند و یا بعضی از گیاهخواران فرآورده‌های شیری را مصرف نمی‌کنند. این افراد می‌توانند با مصرف مغزها مثل بادام، فندق و کنجد نیاز کلسیم خود را تأمین کنند. در میان سبزیجات برگ‌های تربچه، جعفری، کلم پیچ و گل کلم منابع خوب تأمین کلسیم و قابل جذب بودن کلسیم آنهاست. کلسیم سبزیجات حاوی اگزالات (مثل اسفناج) اغلب غیرقابل جذب است. در گوشت قرمز، مرغ و ماهی میزان کمی کلسیم موجود است. صدف از منابع غنی کلسیم است. ولی کلسیم آن در مقایسه با کلسیم شیر حدود ۵۰٪ قابل جذب است. برای تهیه عصاره کلسیم از استخوان، می‌توان استخوان‌های مرغ، ماهی و گوشت را در محلول آب و سرکه جوشاند. کلسیم استخوان در محیط اسیدی از استخوان شسته شده و در محلول حل می‌شود. از این عصاره می‌توان در تهیه سوپ، آش و غذاهای دیگر استفاده کرد. یک قاشق غذاخوری از این عصاره حاوی ۱۰۰ میلی‌گرم کلسیم است.

| مواد غذایی حاوی کلسیم | | | |
|---|---|---|---|
| گروه‌های غذایی | نوع ماده غذایی (۱۰۰ گرم) | کلسیم برحسب میلی‌گرم | چربی برحسب گرم |
| شیر و فرآورده‌های آن | شیر کامل | ۱۱۰ | ۳/۲ |
| | شیر کم چربی | ۱۲۰ | ۱/۵ |
| | شیر پر چربی | ۱۳۰ | ۰/۵ |
| | ماست کم چربی | ۱۶۰ | ۲ |
| | پنیر سفید ایرانی | ۴۹۳ | ۱۶ |
| | پنیر خامه‌ای | ۱۵۰ | ۳۰ |
| | ماست چکیده معمولی | ۲۶۵ | ۶ |
| | کشک | ۴۳۰ | ۸ |
| گوشت و جایگزین‌های آن | گوشت قرمز بدون چربی | ۱۳ | ۴ |
| | گوشت مرغ بدون چربی | ۱۴ | ۵ |
| | ماهی سفید | ۱۲ | ۷/۵ |
| | تخم‌مرغ پخته | ۵۰ | ۱۰/۵ |
| | بادام بو داده نمک زده | ۲۳۵ | ۵۸ |
| | فندق- پسته | ۲۰۹-۱۴۰ | ۶۲-۵۴ |
| | نخود و لوبیا پخته | ۴۲-۵۰ | ۰/۵-۹ |
| | لوبیان چیتی پخته- عدس پخته | ۲۸-۱۸ | ۱-۰/۴ |
| سبزیجات و میوه‌ها | جعفری، ریحان، نعناع، شغلم | ۱۳۷-۲۰۹ | ۰/۷-۱ |
| | پیاز، تربچه، گوجه‌فرنگی، هویج | ۱۲-۲۶ | ۰/۲-۰/۵ |
| | پرتقال، توت‌فرنگی، خرما | ۳۳-۴۳ | ۰/۱۳-۰/۲۳ |
| | موز، سیب، انار | ۳-۶ | ۰/۳-۰/۵ |
| غلات و مواد نشاسته‌ای | نان گندم کامل | ۱۰۴ | ۴ |
| | نان فانتزی | ۷۶ | ۳ |
| | برنج پخته | ۱۰ | ۰/۳ |
| | ماکارونی پخته | ۱۰ | ۰/۳ |
| | سیب‌زمینی پخته | ۵ | ۰/۱ |
| | چیپس ساده | ۲۴ | ۳۵ |

## تداخل مواد غذایی در جذب روده‌ای کلسیم

### الف) فیبر

تأثیر فیبر مختلف است. بسیاری از انواع فیبرها از جمله فیبر موجود در سبزیجات برگی و سبز رنگ تأثیری در جذب کلسیم ندارند، اما فیبر موجود در سبوس گندم جذب کلسیم را کاهش می‌دهد. اغلب در مواد غذایی همراه فیبر، ترکیباتی مثل فیتات و اگزالات هم وجود دارد که هر دو می‌توانند جذب کلسیم موجود در غذا را کاهش دهند. در اسفناج و ریواس، کلسیم به طور کلی به علت وجود اگزالات، غیرقابل جذب است.

به نظر می‌رسد وجود مقداری فیتات و اگزالات در لوبیا تا ۵۰٪ در جذب کلسیم آن تداخل می‌کند.

### ب) کافئین

کافئین در واقع تأثیر کمی به عنوان مداخله‌کننده دارد. مصرف یک فنجان قهوه باعث بر هم زدن تعادل ۳ میلی‌گرم کلسیم و کاهش جذب آن می‌شود. تأثیر آن احتمالاً در جذب فعال می‌باشد که هنوز مشخص نشده است.

## تداخل در نگهداری کلیوی کلسیم

### الف) پروتئین و سدیم

این دو ماده باعث دفع ادراری کلسیم می‌شود. هر ۲۳۰۰ میلی‌گرم سدیم که دفع می‌شود، با خود ۲۰ تا ۶۰ میلی‌گرم کلسیم دفع می‌کند.

در بزرگسالان با متابولیزه شدن یک گرم پروتئین، یک میلی‌گرم کلسیم دفع می‌شود. بنابراین در شرایط دریافت کم پروتئین و سدیم نیاز به کلسیم برای یک زن ممکن است تا ۴۵۰ میلی‌گرم در روز کاهش یابد.

برعکس اگر دریافت این مواد زیاد باشد (رژیم غذایی پر پروتئین و پر نمک)، ممکن است نیاز به کلسیم به حدود ۲۰۰۰ میلی‌گرم در روز نیز برسد.

### ب) فسفر

به نظر می‌رسد فسفر از جذب کلسیم ممانعت می‌کند، گرچه شواهد در مورد آن ناچیز است و حتی نظریه عکس هم وجود دارد.

### ج) آلومینیوم

آلومینیوم نه به عنوان یک ماده غذایی، بلکه به شکل آنتی اسیدهای آلومینیوم اثر مهمی در دفع ادراری کلسیم دار دکه با اتصال به فسفر در دستگاه گوارش باعث کاهش جذب کلسیم شده و کاهش فسفات سرم در ۲۴ ساعت بعد و افزایش دفع ادراری کلسیم را به دنبال دارد. مقادیر درمانی آنتی اسیدهای حاوی آلومینیوم باعث افزایش دفع ادراری کلسیم تا ۵۰ میلی‌گرم در روز و یا بیشتر می‌شود.

### د) ویتامین D

ویتامین D با اتصال به پروتئین حمل‌کننده کلسیم، انتقال فعال کلسیم از طریق مخاط روده را تسهیل می‌کند. این عمل در موارد دریافت کم کلسیم اهمیت بیشتری دارد، زیرا جذب به صورت غیر فعال از طریق نفوذ بین سلولی نیز اتفاق می‌افتد. هنگامی که دریافت کلسیم زیاد (بالاتر از ۲۰۰۰ میلی‌گرم در روز) است، نسبت جذب به ۱۰-۱۵ درصد میزان دریافت می‌رسد. در این شرایط میزان جذب فعال در کل کم است. مهم‌ترین شکل ویتامین D ، ۲۵ هیدروکسی ویتامین D و میزان پلاسما بهترین شاخص تعیین‌کننده وضعیت آن است. در هنگام پیری میزان ۲۵ هیدروکسی ویتامین D پلاسما در مقایسه با جوانی کاهش نشان می‌دهد. قسمتی از این مسئله مربوط به عدم دریافت نور مستقیم خورشید و مقداری به علت کاهش را ندمان ساخت ویتامین D با پوست بدن و دریافت ناکافی شیر (بهترین منبع غذایی این ویتامین) است. به علاوه در پیری سیستم آندوکرین ضعیف شده و توانایی مقابله با کمبود دریافت کلسیم را ندارد. بنابراین با افزایش سن میزان نیاز به ویتامین D بالا می‌رود. بررسی‌ها نشان می‌دهد کهر وزانه دریافت حدود ۶۰۰ واحد بین‌المللی ویتامین D از تمام منابع برای حفظ سطح سرمی ۲۵ هیدروکسی ویتامین D لازم است.

**ه) الکل**

مصرف الکل پوکی استخوان را تسریع می‌کند. الکل بر سلول‌های استخوانی تأثیر و رشد استخوان جدید را سرکوب می‌کند. مصرف بیش از حد الکل سبب اشکال در تخمدان‌ها شده و باعث تأخیر در تخمک‌گذاری و بروز یائسگی زودرس می‌شود.

معمولاً افرادی که الکل مصرف می‌کنند، به رژیم غذایی خود توجه نداشته و به همین دلیل کلسیم کافی دریافت نمی‌کنند.

## توصیه‌ها و مراقبت‌های تغذیه‌ای در پیشگیری و درمان پوکی استخوان:

- دریافت میزان کالری کافی برای رسیدن به وزن مطلوب.
- دریافت کلسیم به میزان کافی (حداقل ۱۰۰۰ میلی‌گرم روزانه)
- دریافت کافی ویتامین D (حدود ۶۰۰ واحد بین‌المللی در روز) و استفاده از نور مستقیم خورشید به مدت ۱۵ تا ۳۰ دقیقه در روز.
- دریافت کلسیم بیش از نیاز توصیه شده در صورت دریافت رژیم پر فیبر.
- دریافت کلسیم بیش از مقدار عادی در موارد حاملگی و شیر دادن (پرهیز از بارداری‌های مکرر و با فاصله کم)
- مصرف روغن‌های غیر اشباع مثل آفتابگردان، ذرت، زیتون.
- جایگزین کردن نوشابه‌های طبیعی (آب میوه، دوغ و انواع شربت‌ها) به جای نوشابه‌های کافئین‌دار (انواع کولاها، قهوه).

# بخش سوم

## نقش ورزش در استحکام استخوان‌ها و پیشگیری از پوکی استخوان

انجام ورزش یکی از اصول مهم حفظ استخوان‌هاست. دو مکانیسم جداگانه یعنی فعالی تعضلانی و تحمل وزن، در حفظ تراکم استخوانی اهمیت دارد. در افراد طبیعی و سالم که مدتی استراحت مطلق داشته‌اند، انجام تمرینات در وضعیت خوابیده و روی یک دوچرخه ثابت هیچ تأثیری در کاهش تحلیل کلسیم نخواهد داشت.

درباره نقش ورزش در پیشگیری و درمان پوکی استخوان باید بـه نتـایج زیـر توجـه کرد:

۱- فعالیت فیزیکی در سال‌های رشد، به بالا رفتن بالقوه حداکثر تـراکم اسـتخوانی کمک می‌کند.

۲- ورزش مداوم، تأثیر استروژن یا دیگر درمان‌های دارویی را که برای پیشگیری از تحلیل استخوانی در خانم‌های یائسه به کار مـی‌رود، بیشـتر مـی‌کنـد ولـی بـه تنهایی جایگزین خوبی برای آنها نیست.

۳- ورزش علاوه بر این که می‌تواند تحلیل استخوانی وابسـته بـه سـن را در افـراد مسن کاهش دهد، هدف‌های دیگری را هم دنبال می‌کند که عبارتند از:

افزایش قدرت، کاهش احتمالاً سقوط، به تعویق انداختن ناتوانی و ضعف که بـا بـالا رفتن سن ایجاد می‌شود، کم کردن علائم بیماری و افزایش عملکرد و کیفیت زندگی.

۴- برنامه ورزشی برای افراد مسن باید عملی و اختصاصـی باشـد. لازم اسـت هـر بیمار به اندازه کافی درباره ارزش برنامه ورزشی آموزش ببیند تـا بتوانـد اهـداف برنامه را بشناسد و درک نماید. در این باره فیزیوتراپیست می‌تواند به خوبی ایـن موارد را به بیمار آموزش دهد.

# تمریناتی برای پیشگیری از پوکی استخوان

## گرم کردن بدن

شروع برنامه گرم کردن باید حداکثر ده دقیقه قبل از تمرینات اصلی باشد. تمرینات کششی، نرم و سبک انجام شوند. باید هر یک از عضلات برزگ را تحت کشش قرار داد. تمام تمرینات در این بخش در حالت ایستاده است.

**شکل ۱:**

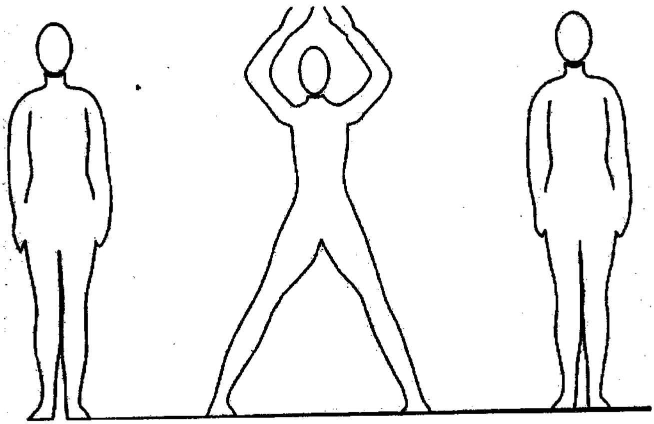
در حالی که پشت خود را به دیوار چسبانده‌اید بایستید. برآمدگی شانه‌هایتان را به طرف هم فشار دهید و عضلات شکمتان را سفت کنید.

بکوشید تا کمر خود را به دیوار بچسبانید و سرتان را بالا نگهدارید. (۱۰ بار تکرار کنید)



**شکل ۲:**

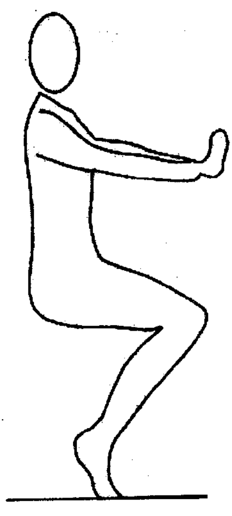
پرش پروانه‌ای: دست‌هایتان را بالای سرتان به هم نزدیک کنید و پاهایتان را نیز از هم دور کنید. سپس به موقعیت قبلی باز گردید. (۲۰ بار تکرار کنید)



**شکل ۳:**

کمر خود را صاف نگه دارید و زانوهای خود را کمی خم کنید تا به حالت تقریباً چمباتمه برسید.

سپس به موقعیت قبلی باز گردید (توجه فرمائید که زاویه زانو کمتر از ۹۰ درجه نشود). (ده بار تکرار کنید)

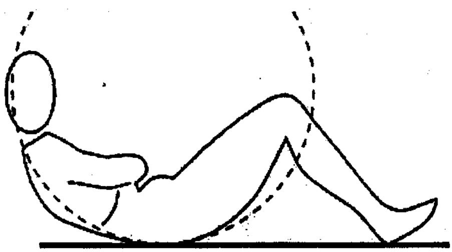


## تمرینات اصلی

این تمرینات برای تقویت عضلات و حفظ وضعیت درست بدن انجام می‌شود. این حرکات بر روی زمین انجام می‌شود و در آنها از دوچرخه ثابت نیز استفاده می‌شود. به تدریج مدت تمرینات نیز همچون قدرت آنها باید افزایش یابد. دفعات تکرار تمرینات که بعد از هر حرکت آمده است، تنها پیشنهاد شده است و چنانچه خسته‌اید یا نفس کم آورده‌اید یا دچار سرگیجه شده‌اید، تمرینات را رها کنید.

**شکل ٤:**

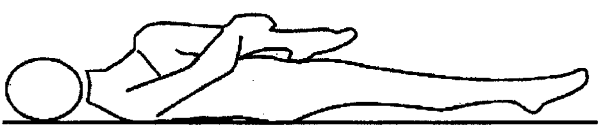
به پشت روی زمین دراز کشیده، زانوهای خود را خم کنید و دست‌ها را روی شکم قرار دهید، سر و تنه خودتان را رو به بالا کشیده و ۵ شماره در این حالت باقی بمانید (ده بار تکرار کنید)



**شکل ۵:**

کشش کمر، به پشت دراز بکشید، یک پای خود را خم کنید و زانو را به طرف سینه بکشید این کار را با پای دیگر نیز انجام دهید (ده بار تکرار کنید)

دویدن، برای ۵ دقیقه، دوچرخه سواری، برای ۵ دقیقه (طبق توصیه‌ای که قبلاً شرح داده شد).



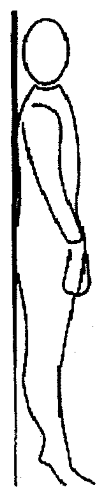
## سرد کردن بدن

در طی این عمل ضربان قلب شما آرام‌آرام بـه میـزان طبیعـی خـود بـاز خواهـد گشـت، می‌توانید دوباره عضلات خود را برای جلوگیری از گرفتگی تحـت کشـش قـرار دهیـد. این بخش باید حداقل ۳ تا ۵ دقیقه ادامه یابد. در سر کردن بدن، هـدف سـرعت خـاص نیست.

تمرین شکل ۳، ۱۰ بار تکرار شود.

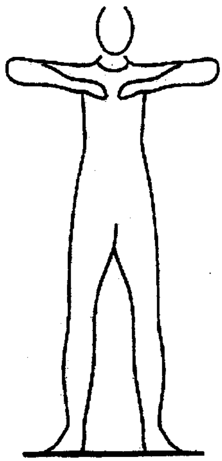
**شکل ۶:**

در حالیکه پاهایتان را از هم جدا نگه داشته‌اید، روی پنجه‌های پاهایتان بایسـتید، سـپس بدن خود را پایین بیاورید. (۱۵ بار تکرار کنید)



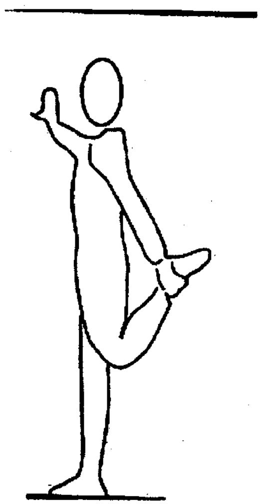
**شکل ۷:**

کشش شانه و سینه. پاهایتان را به عرض شانه باز کنید و آرنج را خم کنید. با اعمال نیرو آرنج خود را به طرف عقب بکشید و آن را دوباره به حالت اولیه خود باز گردانید. (۱۰ بـار تکرار کنید)



**شکل ۸:**

با کشش جلوی ساق. صاف بایستید و مچ یک پایتان را تا سطح لگن بالا بکشید و آن را تا ۲۰ ثانیه به همین حالت نگه دارید. با پای دیگر هم همین کار را انجام بدهید. (۳ بار تکرار کن)



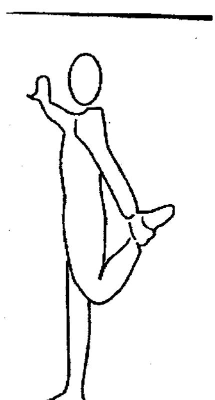
**شکل ۹:**

کشش پهلو. در حالیکه دست چپ خود را بالای سرتان کشیده‌اید، تنه خود را به سمت راست خم کنید. سپس همین حرکت را برای سمت چپ انجام دهید. (۱۰ بار تکرار کنید)



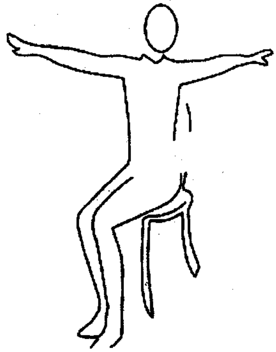
**شکل ۱۰:**

حالت تعادلی، در حالیکه ساق پای خود را با دست گرفته‌اید، بایستید، این حرکت را برای هر پا به مدت ۱۰ ثانیه و سپس به مدت ۲۰ ثانیه تکرار کنید.



**شکل ۱۱:**

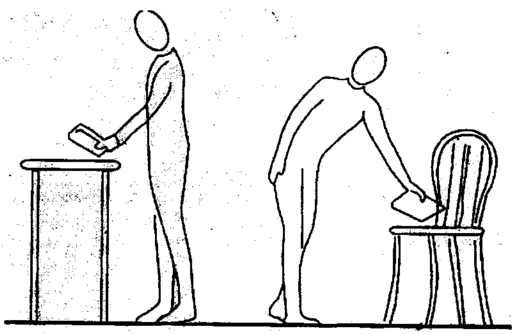
به حالت تعادلی، بر روی صندلی بنشینید و به طرف چپ و راست بچرخید. این کار را در حالی انجام دهید که دست‌های خود را به طرفین کشیده‌اید. (۱۰ بار تکرار کنید)



**شکل ۱۲:**

به حالت تعادلی بایستید و به آرامی شیئی را از روی میز بردارید، آن را بر روی صندلی قرار دهید و سپس آن را به روی میز بازگردانید. (۱۰ بار تکرار کنید)

این برنامه به بخش‌های گرم کردن، تمرین اصلی و تمرینات سرد کردن بدن تقسیم نشده است زیرا افراد مبتلا به پوکی استخوان را همیشه به آهستگی و تدریجی بودن تمرینات تشویق می‌نمائیم. تمرینات سریع برای سلامتی این افراد مضر است.

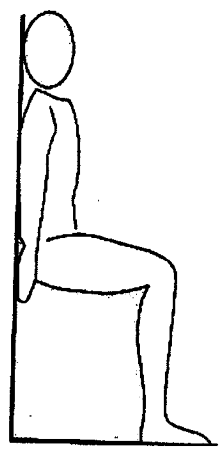


## تمرینات ایستاده:

تمرین شکل ۱- این تمرین را ۱۰ بار تکرار کنید.

**شکل ۱۳:**

پشت خود را به دیوار تکیه دهید و شانه‌هایتان را از دیوار دور نگه دارید. چند سانتی‌متری به طرف پایین لیز بخورید و سپس صاف بایستید با سرعت مناسب میزان خم شدن خود را افزایش دهید. (۲۰ بار تکرار کنید)



**شکل ١٤:**

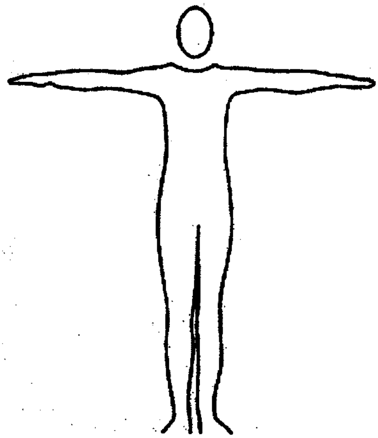
برای انقباض عضلات پشت و کشش سینه

**الف)** دست‌هایتان را در دو طرف لگن خود قرار دهید.

**ب)** دست‌های خود را موازی با کف زمین قرار دهید به طوری که کف دست‌ها رو به پایین باشد و شانه را به عقب بکشید.

**ج)** دست‌هایتان را تا بالای سرتان بالا ببرید.

**د)** دست‌هایتان را به موقعیت اول بازگردانید و تا جای ممکن هوا را به داخل ریه‌هایتان بکشید و سپس به آرامی آن را بیرون دهید. (۲۰ بار تکرار کنید)



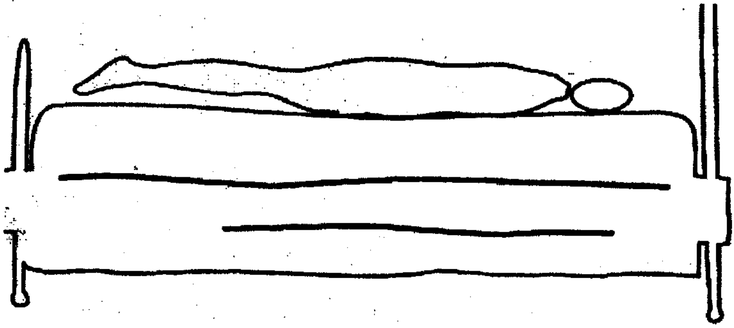
## تمرینات در بستر

شکل ۴- این تمرین را ۱۰ بار تکرار کنید.

**شکل ۱۵:**

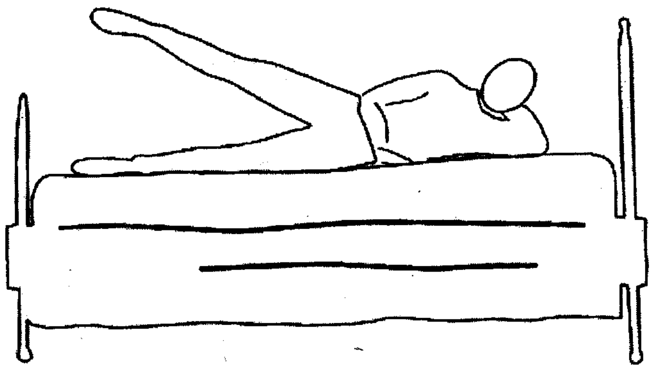
در حالی که دست‌هایتان را زیر ران‌ها قرار داده‌اید، دراز بکشید.

سر خود را بالا نگهدارید، شانه و پاهای خود را نیز از سطح تخت بلند کنید سپس به موقعیت اولیه باز گردید. (می‌توانید به جای دست‌ها از یک بالش در زیر ران‌ها استفاده کنید) (۲۰ بار تکرار کنید)



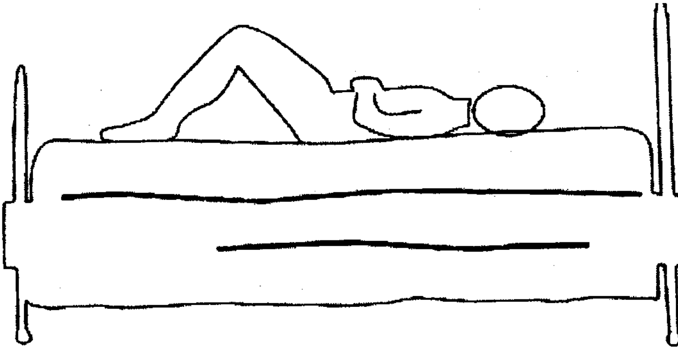
**شکل ۱۶:**

در حالیکه به پهلوی چپ دراز کشیده‌اید و سر خود را نیز بر روی دست چپ تکیه داده‌اید پای طرف راست را ۳۰ تا ۷۰ سانتی‌متر از تخت بالا ببرید و سپس پایین بیاورید. از دست راست خود برای حمایت بدن استفاده کنید. (۱۰ بار برای هر پا تکرار کنید).



**شکل ۱۷:**

در حالیکه بر روی تخت دراز کشیده‌اید، زانوهای خود را خم کنید. گودی کمر را به وسیله کشش عضلات و شکم خود بر روی تخت بچسبانید. این حالت را برای ۵ ثانیه نگهدارید. (۱۰ بار تکرار کنید).



تمرین با دوچرخه به همان اندازه که قبلاً توضیح داده شد.

در پایان تمرینات کمی قدم بزنید و سعی کنید روزانه آن را تکرار کنید.

پرسشنامه ارزیابی ریسک ابتلا به پوکی استخوان:

آیا فکر می‌کنید تنها خانم‌های مسن دچار پوکی استخوان می‌شوند؟ یا آنکه می‌پندارید پوکی استخوان یک بیماری غیر قابل اجتناب برای تمامی افراد است؟

اگر ایده دوم را دارید باید بگوییم که درست فکر می‌کنید:

پوکی استخوان بیماریی است که بیشتر زنان و برخی از مردان به آن مبتلا می‌شوند.

پوکی استخوان بیماری آرام (خاموش) است که علائم هشدار دهنده آن تا زمانی که شکستگی استخوان حادث نشود، چندان جلب توجه نمی‌کند. بنابراین توجه به سلامتی و پیشگیری از بروز آن، تنها و بهترین راه درمان است. شما به سهولت و با انجام تغییرات و اصلاحاتی در تغذیه و روش زندگی‌تان قادر به کاهش خطر ابتلا به پوکی استخوان می‌باشید.

پرسشنامه زیر برای شما تنظیم شده است و با پاسخگویی به آن می‌توانید میزان خطر وقوع پوکی استخوان (در مورد خودتان) را ارزیابی کنید:

۱- آیا مؤنث هستید:

بلی ☐ خیر ☐

۲- آیا سفید پوست یا آسیایی هستید؟

بلی ☐ خیر ☐

۳- آیا سن شما بیشتر یا مساوی ۵۱ سال می‌باشد؟

بلی ☐ خیر ☐

۴- آیا سابقه فامیلی پوکی استخوان دارید، یا افراد خانواده شما دچار شکستگی‌های مهره، مچ دست یا استخوان ران شده‌اند؟

بلی ☐ خیر ☐

۵- آیا شما یا یکی از افراد نزدیک فامیل (مادر، خواهر، مادربزرگ یا عمه و خاله) دچار کوتاهی شدید قد و یا گوژپشتی شده‌اند؟

بلی ☐ خیر ☐

۶- آیا تحت عمل جراحی برداشتن رحم و تخمدان‌ها قرار گرفته‌اید (پیش از ۴۵ سالگی) یا قبل از سن ۴۵ سالگی یائسه شده‌اید؟

بلی ☐ خیر ☐

۷- آیا یائسه شده‌اید و تاکنون تحت درمان برای استئوپوروز (اعم از هورمون درمانی یا کلسیم + استوفوس) قرار نگرفته‌اید؟

بلی ☐ خیر ☐

۸- آیا اولین عادت ماهیانه شما قبل از ۱۲ سالگی یا بعد از ۱۵ سالگی بوده است؟

بلی ☐ خیر ☐

۹- آیا در دوران کودکی یا نوجوانی فعالیت بدنی مناسب داشتید، (یعنی آیا بطور مرتب ورزش هفتگی داشته‌اید)؟

بلی ☐ خیر ☐

۱۰- آیا لاغر اندام یا ضعیف الجثه می‌باشید؟

بلی ☐ خیر ☐

۱۱- آیا مبتلا به بیماری‌های تغذیه‌ای، نظیر بی‌اشتهایی عصبی (bulimia) و یا سوء تغذیه بوده‌اید؟

بلی ☐ خیر ☐

۱۲- آیا در دوران نوجوانی روزانه چهار یا پنج وعده فرآورده‌های شیری (شیر، ماست، پنیر، معادل با ۱۳۰۰mg کلسیم) مصرف می‌کردید؟

بلی ☐ خیر ☐

۱۳- آیا در دوران جوانی و بزرگسالی مصرف‌کننده الکل (مشروبات الکی) بوده‌اید؟

بلی ☐ خیر ☐

۱۴- آیا سیگار می‌کشید؟

بلی ☐ خیر ☐

۱۵- آیا کمتر از دو بار در هفته ورزش‌های مختلف بدنسازی مثل پیاده‌روی، دو، اسکی و دوچرخه‌سواری را انجام می‌دهید؟

بلی ☐ خیر ☐

۱۶- آیا روزانه کمتر از ۱۰۰۰-۱۳۰۰mg کلسیم یعنی ۵-۴ وعده غذای حاوی شیر، ماست، پنیر (برای خانم‌هایی که یائسه نشده‌اند) و یا ۱۲۰۰-۱۵۰۰mg کلسیم یعنی ۶-۵ وعده غذای حاوی شیر، ماست، پنیر (برای خانم‌هایی که یائسه شده‌اند) مصرف می‌کنید؟

بلی ☐ خیر ☐

۱۷- آیا در رژیم غذایی روزانه شما کمتر از، حداقل ۵-۴ وعده سبزیجات و میوه تازه یا سه وعده شیر یا سایر فرآورده‌های شیری وجود دارد؟

بلی ☐ خیر ☐

۱۸- آیا بیش از سه فنجان در روز نوشیدنی‌های حاوی کافئین نظیر (سودا- قهوه) میل می‌کنید؟

بلی ☐ خیر ☐

۱۹- آیا عادت به خوردن غذای شور دارید؟

بلی ☐ خیر ☐

۲۰- آیا تحت درمان طولانی مدت با کورتون یا داروهای ضد صرع می‌باشید؟

بلی ☐ خیر ☐

## نحوه ارزیابی

اگر تعداد پاسخ‌های مثبت (آری) شما مساوی یا بیشتر از ۱۶ است، در خطر بـالای ابـتلا به پوکی استخوان هستید.

اگر تعداد پاسخ‌های مثبت (آری) شما کمتر از ۱۶ است در خطر کمتـری نسـبت بـه گروه نخست قرار دارید.

پس حتماً با پزشکتان مشورت کنید.

# روش‌های تنظیم خانواده

# قرص‌های ترکیبی پیشگیری از بارداری

## توضیح روش

یکی از روش‌های جلوگیری از بارداری، مصرف قرص‌های ترکیبی (حاوی استروژن و پروژسترون) است که به دو شکل یک مرحله‌ای (HD, LD) و سه مرحله‌ای (تری فازیک) موجود می‌باشد. مصرف این قرص‌ها هر روزه بوده و تجویز آنها توسط کارکنان بهداشتی تعلیم دیده انجام می‌شود.

## مکانیسم عمل

۱- جلوگیری از تخمک گذاری
۲- تاثیر بر مخاط داخلی رحم (آندومتر)
۳- ایجاد اشکال در ورود اسپرم به داخل رحم به دلیل افزایش ضخامت موکوس سرویکس
۴- جلوگیری از لقاح از طریق تأثیر بر حرکات لوله‌های رحم

## اثر بخشی

اثر بخشی قرص‌های ترکیبی در صورت مصرف صحیح، ۹۹/۹ درصد است.

## مزیت‌ها

- اثر بخشی بالا،
- برگشت سریع باروری پس از قطع روش،
- منظم شدن، کاهش درد و خونریزی قاعدگی (کاهش سندرم پیش از قاعدگی) و کم خونی به دنبال قاعدگی‌ها،
- کاهش بروز کیست‌های تخمدانی،
- کاستن از بروز بیماری‌های خوش خیم پستان،
- افزایش تراکم استخوان‌ها،

- کاهش بروز بیماری‌های التهابی لگن،
- کم شدن بروز سرطان‌های رحم و تخمدان،
- کاهش بروز حاملگی خارج از رحم،
- جلوگیری از بروز تصلب شرایین (آترواسکلروز)،
- کاهش بروز اندومتریوز،
- بهبود آرتریت روماتویید.

## معایب

- نامناسب بودن برای افراد فراموشکار(به دلیل لزوم مصرف هر روزه)
- نیاز به تهیه بسته (بلیستر) جدید در هر دوره قاعدگی،
- پیشگیری نکردن از بیماری‌های منتقله از راه تماس جنسی،
- مناسب نبودن برای مادران شیرده در ۶ ماه اول بعد از زایمان.

## عوارض شایع و چگونگی برخورد با آنها

عارضه‌های شایع معمولاً در ماه‌های مصرف بروز نموده و در عرض ۳-۲ ماه کاهش یافته و یا از بین می‌رود. این عارضه‌ها و چگونگی برخورد آنها به شرح زیر است:

۱- **افزایش وزن:** دلایل افزایش وزن، تجمع مایعات در بدن به دلیل اثر پروژسترون، افزایش اشتها و به دنبال آن افزایش مصرف غذایی است. افزایش وزن با ورزش منظم و رژیم غذایی متعادل بهبود می‌یابد.

۲- **لکه بینی و خونریزی بین قاعدگی‌ها:** معمولاً در مدت ۳-۲ ماه اول مصرف مشاهده شده و می‌تواند ناشی از فراموشی قرص نیز باشد. برای چگونگی برخورد به تذکرهای حین مصرف مراجعه شود.

۳- **حساسیت پستان‌ها:** با رعایت توصیه‌های بهداشتی رفع می‌گردد. اگر مشکل ادامه یابد، فرد به ماما و در صورت نیاز به متخصص زنان ارجاع خواهد شد.

۴- **سردردهای خفیف:** غالباً با مسکن‌های معمولی برطرف می‌شود. سردردهای

شدید و یا سردردهایی که با فشار خون بالا، علائم عصبی یکطرفه و یا اختلالات بینایی همراه باشد، از علائم هشدار بوده و ارجاع فوری به متخصص مربوطه و تغییر روش را ایجاب می‌کند.

۵- **تهوع:** خوردن قرص در صورت تهوع شدید و غیرقابل تحمل ادامه خواهد یافت. خوردن قرص در هنگام خواب و یا همرا با غذا، راهی موثر برای کاهش شدت تهوع‌های خفیف و قابل تحمل خواهد بود. درمان موقت تهوع برای ۳-۲ ماه اول با داروهای ضد تهوع (مثل ویتامین B6 شبی یک قرص) نیز امکان‌پذیر است.

## عوارض غیرشایع و چگونگی برخورد با آنها

این عوارض ممکن است هرگز مشاهده نشده و یا به ندرت مشاهده شوند. این عوارض عبارتند از:

۱- تغییر خلق و خوی (افسردگی)

۲- لکه‌های رنگی در پوست صورت (کلوآسما)

۳- شک به بروز سرطان پستان

۴- بروز سرطان دهانه رحم (سرویکس)

۵- بروز تومورهای خوش خیم و بد خیم کبدی (آدنوم و کارسینوم کبد)

۶- لخته شدن خون در وریدها (ترومبزوریدی)، به ویژه در افرا سیگاری و مبتلا به اختلالات انعقادی خون

۷- سکته‌ها قلبی (به ویژه سیگاری‌ها)

۸- سکته مغزی (به ویژه در افراد سیگاری و فشار خون بالا)

۹- فشار خون بالا

۱۰- احتمال بروز خونریزی‌های نامنظم رحمی

۱۱- قطع قاعدگی

اگر هر کدام از موارد یاد شده مشاهده شود، ارجاع فرد به متخصص مربوطه ضرورت دارد.

## موارد منع مصرف مطلق قرص‌های ترکیبی پیشگیری از بارداری

- شک یا اطمینان به وجود حاملگی
- شک به وجود سرطان پستان، ابتلا و یا سابقه آن
- بد خیمی وابسته به استروژن
- کارسینوم اندومتر یا هر بدخیمی مشکوک یا شناخته شده وابسته به استروژن
- خونریزی‌های رحمی بدون علت مشخص
- خانم‌های سیگاری ۳۵ ساله و بالاتر با مصرف بیش از ۱۵ نخ سیگار در روز
- بیماری فعال یا مزمن کبدی
- اختلال کار واضح کبدی و یا هپاتیت ویرال
- یرقان انسدادی در حاملگی‌ها سابقه یرقان هم زمان با مصرف قرص
- آدنوم یا کارسینوم کبد
- سیروز کبدی خفیف (جبران شده)
- تومورهای خوش خیم و بد خیم کبد
- ابتلا فعلی یا سابقه ترومبوفلبیت وریدهای عمقی، اختلالات ترومبوآمبولیک و یا شرایط مستعدکننده این بیماری‌ها
- بیماری‌های دریچه‌ای قلب با عوارضی مثل افزایش ریوی، خطر فیبریلاسیون دهلیزی سابقه اندوکاردیت تحت حاد باکتریال و یا مصرف داروهای ضد انعقادی
- بیماری عروق کرونر قلب
- بیماری سیانوتیک قلب
- سکته مغزی
- بیماری عروق مغزی یا عروق کرونر، سابقه این بیماری‌ها یا شرایط مستعدکننده آنها
- دیابت با بیماری‌های عروقی
- فشار خون بالا(۱۶۰/۱۰۰ میلی متر جیوه و بالاتر)
- سردرد راجعه شامل میگرن یا علائم عصبی موضعی
- مادران شیردهی که از زایمان آنها کمتر از شش ماه می‌گذرد

- آنژین قلبی ناپایدار (Unstable Angina)
- دیس لیپیدمی (بخصوص هیپرلیپیدمی پروتئینی نوع II)
- شرایط نیازمند به بی‌حرکتی کامل (باید مصرف قرص از ۲۸ روز قبل از عمل جراحی تا پایان دوره بی‌حرکتی پس از عمل، قطع شود- دادن هشدار قبل و بعد از عمل جراحی بزرگ ضرورت دارد).
- سابقه هر بیماری مرتبط با مصرف OCP[1] مثل: کُره، فشار خون بالا، پانکراتیت حاد، پمفیگویید حاملگی، سندرم استیون- جانسون

## موارد منع مصرف نسبی

- فشار خون بین ۱۶۰/۱۰۰ تا ۱۴۰/۹۰ میلیمتر جیوه
- سابقه فشار خون بالا (بیش از ۱۶۰/۱۰۰ میلیمتر جیوه) و اندازه نگرفتن آن در حال حاضر
- نئوپلازی داخل اپیتلیومی تا شدید سرویکس
- واریس بدون سابقه ترومبو فلبیت
- بیماری فعال کیسه صفرا
- خانم‌های سیگاری بالای ۳۵ سال با مصرف کمتر از ۱۵ نخ سیگاریا کمتر از ۳۵ سال با مصرف بیش از ۱۵ نخ سیگار در روز
- میگرن بدون علائم عصبی
- انواع خاصی از دیابت، (دیابتی‌های مبتلا به هیپرتانسیون، نفروپاتی یا رتینوپاتی)
- افسردگی خیلی شدید
- مصرف دارو برای اپی لپسی (بجز والپروئیک اسید)
- مصرف ریفامپین یا گریزوفولوین
- بیماری گلبول قرمز داسی شکل
- مشکلات گوارشی که جذب قرص را مختل کند.

1. Oral Contraceptive Pill

# زمان شروع استفاده از قرص‌های ترکیبی پیشگیری از بارداری

## وضعیت متقاضی از نظر زمان شروع

۱- مصرف این قرص‌ها باید در پنج روز اول قاعدگی (روز اول تا روز پنجم) آغاز گردد. برای اطمینان بیشتر بهتر است که مصرف آن از اول خونریزی قاعدگی شروع شود. قرص در ساعت خاصی از شبانه روز تا پایان بسته ۲۱ عددی خورده می‌شود. مصرف بسته پس از یک فاصله هفت روزه آغاز خواهد شد.

۲- مصرف این قرص‌ها پس از زایمان و در دوران شیردهی به دلیل تاثیر آنها بر روی شیر مادر (کم کردن مقدار و ترشح شدن آن در شیر) توصیه نمی‌شود. مصرف آن در مادران شیرده تا ۶ ماه پس از زایمان، منع مطلق دارد.

۳- اگر مادر پس از زایمان به فرزند خود شیر ندهد، می‌تواند مصرف این قرص‌ها را سه هفته پس از زایمان آغاز نماید.

۴- مصرف این قرص‌ها را می‌توان در پنج روز اول بلافاصله بعد از سقط آغاز نمود.

۵- اگر فرد خواهان قطع کاربرد روش پیشگیری از بارداری فعلی خود (قرص شیردهی، آی یو دی، آمپول) و استفاده از قرص‌های ترکیبی بوده و قطع روش‌های فوق در یکی از ۵ روز اول قاعدگی اتفاق بیافتد، می‌تواند مصرف این قرص‌ها را بلافاصله شروع کند. در غیر اینصورت، آغاز استفاده از قرص‌های ترکیبی تا قاعدگی بعدی به تاخیرافتاده و تا آن زمان استفاده از کاندوم توصیه می‌شود. همچنین کاربران قرص شیردهی به شرط قطع قاعدگی و استفاده مرتب از قرص شیردهی بلافاصله پس از قطع قرص شیردهی و کاربران آمپول که دچار قطع قاعدگی هستند، اگر آمپول را در فاصله زمانی ۱۴±۹۰ روز قبل تزریق کرده باشند، می‌توانند استفاده از قرص‌های ترکیبی را آغاز نمایند. در غیر این صورت آغاز استفاده از قرص به بررسی حاملگی و رد احتمال آن منوط می‌شود.

## تذکرهای حین مصرف

### الف) فراموشی مصرف قرص HD, LD

۱- در صورت فراموشی خوردن یک قرص و بخاطر آوردن آن تا زمان مصرف قرص بعدی، به محض به یاد آوردن قرص فراموش شده، آن قرص خورده شده و خوردن بقیه قرص‌ها طبق معمول ادامه می‌یابد.

۲- چنانچه دو قرص فراموش شود، به محض به خاطر آوردن در دو شب بعد، هر شب دو قرص خورده شده و بقیه قرص‌ها طبق معمول ادامه یافته و تا یک هفته نیز از یک روش کمکی پیشگیری از بارداری استفاده می‌شود.

۳- در صورت فراموشی بیش از دو قرص در هر زمان از سیکل، خوردن بقیه قرص‌ها (روزی یک عدد) ادامه یافته و به مدت یک هفته از روش کمکی دیگر نیز استفاده شده و بلافاصله پس از اتمام این بسته، مصرف بسته بعدی (بدون فاصله هفت روزه) آغاز می‌گردد.

### ب) فراموشی مصرف قرص تری فازیک

۱- در صورت فراموشی مصرف یکی از قرص‌ها در زمان مقرر و بخاطر آوردن ان در کمتر از ۱۲ ساعت پس از زمان همیشگی، بلافاصله آن قرص مصرف و بقیه قرص‌ها در موعد مقررخورده خواهد شد. شایان ذکر است که گذشت زمان کمتر از ۱۲ ساعت از زمان معمول خوردن قرص، تاثیر پیشگیری از بارداری آن را کاهش نمی‌دهد.

۲- در صورت فراموشی مصرف یکی از قرص‌ها در نوبت مقرر و بخاطر آوردن آن پس از ۱۲ ساعت از زمان همیشگی، قرص فراموش شده خورده نشده، ولی مصرف بقیه قرص‌ها طبق برنامه ادامه می‌یابد. در این موارد حتماً باید از یک روش کمکی دیگر (کاندوم) نیز به منظور جلوگیری از بارداری تا پایان بسته استفاده شود.

***نکته ۱: بجز موارد فوق سایر نکته‌ها مشابه قرص‌های HD, LD است.***

***نکته ۲: ضمن ارائه قرص‌های ترکیبی پیشگیری از بارداری حداکثر ۴ عدد کاندوم در اختیار متقاضی قرار می‌گیرد تا در موارد فراموشی مصرف قرص از آن استفاده کند.***

- اگر شک به حاملگی با مصرف همزمان این قرص‌ها وجود داشته باشد، باید بلافاصله مصرف آن قطع و تا اطمینان یافتن از وضعیت حاملگی، از یک روش پیشگیری از بارداری مناسب دیگر (مانند کاندوم) استفاده شود.

### ت) لکه بینی قاعدگی‌ها

در عرض ۲ تا ۳ ماه برطرف می‌گردد در صورت برطرف نشدن لکه بینی بعد از ۲ تا ۳ ماه در یک دوره و در روزهایی که لکه بینی وجود دارد، هر شب ۲ عدد قرص LD خورده شده که ۲ روز پس از پایان لکه بینی مجدداً به یک عدد تبدیل خواهد شد، (توجه به این نکته ضروری است که قرص‌های اضافی، باید از یک بسته جدید تامین گردد و مصرف متوالی قرص اصلی برای ۲۱ شب ادامه یابد). اگر مشکل علیرغم این درمان ادامه یابد، ارجاع به متخصص زنان لازم خواهد بود.

### ث) قطع قاعدگی ناشی از مصرف قرص

در صورت سابقه یک دوره قطع قاعدگی با مصرف صحیح قرص و قاعده نشدن در فاصله ۷ روزه بین مصرف دو بسته، می‌توان بسته بعدی را پس از پایان فاصله ۷ روزه آغاز نمود. ولی شروع بسته سوم مشروط به قاعده شدن پس از پایان بسته دوم است. در غیر اینصورت باید وجود حاملگی بررسی شود.

اگر قطع قاعدگی با مصرف نادرست قرص همزمان گردد، آزمایش بارداری انجام می‌شود که در صورت منفی بودن مصرف بسته بعدی شروع شده و اگر قطع قاعدگی ادامه یابد لازم است فرد به مراکز تخصصی مراجعه نماید.

### ج) استفراغ به فاصله ۲-۱ ساعت بعد از خوردن قرص

یک قرص (از یک بسته دیگر) خورده شده و مصرف مرتب بقیه قرص‌های اصلی در زمان مقرر ادامه می‌یابد. در صورت تداوم استفراغ و یا اسهال شدید، ضمن مصرف قرص

در زمان مقرر، روش کمکی آغاز شده و استفاده از آن تا یک هفته پس از اتمام بیماری ادامه خواهد یافت.

## مینی پیل

### قرص‌های ضد بارداری پروژستینی (Minipill)

این قرص‌ها تنها حاوی ۳۵۰ میلی‌گرم یا کمتر پروژستین هستند که هر روز مصرف می‌شوند. به دلیل بروز خونریزی‌های نامنظم و میزان شکست بالا طرفداران زیادی ندارد و معمولاً فقط در دوران شیردهی استفاده می‌گردد.

### مکانیسم عمل

۱- کاهش نفوذ اسپرم
۲- مهار تخمک‌گذاری

### مزیت‌ها

در این روش احتمال سردرد و افزایش فشار خون نسبت به مصرف دیگر روش‌های ضد بارداری کمتر است.

### معایب

۱- افزایش میزان بروز حاملگی نابجا
۲- افزایش بروز خونریزی‌های نامنظم ماهیانه و لکه‌بینی
۳- میزان بالای شکست

# روش‌های تزریقی ضد بارداری

## توضیح روش

DMPA،[2] یک روش تزریقی پیشگیری از بارداری است. آمپول DMPA حاوی ماده موثر دپومدروکسی پروژسترون استات بوده و سه ماه از بارداری پیشگیری می‌نماید. ارائه خدمت این روش توسط کارکنان بهداشتی دوره دیده صورت می‌گیرد.

## مکانیسم عمل

۱- جلوگیری از تخمک‌گذاری

۲- دشوار نمودن رسیدن اسپرم به رحم از طریق افزایش غلظت ترشحات دهانه رحم

۳- تأثیر مخاط داخلی رحم (اندومتر).

## اثربخشی

اثربخشی این روش در سال اول استفاده بیش از ۹۹/۷٪ است.

## مزیت‌ها

- اثر بخشی بالا
- آسانی استفاده
- فاصله‌های استفاده نسبتاً طولانی مدت (هر سه ماه یک بار)
- مناسب برای افرادی که با استفاده مداوم و هر روزه از یک روش مشکل دارند (افراد فراموش کار، کوچ نشین، عقب ماندگان ذهنی و...)
- کاهش ابتلا به سرطان اندومتر و تخمدان، بیماری‌های التهابی لگن، کم خونی، فیبروم رحم، اندومتریوز، حاملگی خارج از رحم، کاندید یازیس واژن، سندرم قبل از قاعدگی، درد زمان قاعدگی و متیل اشمرز

2. Depo Medroxy Progesterone Acetate, (DMPA)

- نبودن عوارض استروژنی
- مناسب برای افراد مبتلا به دیابت و بیماری تیروویید
- قابل استفاده در هر دوره سنی
- قابل استفاده در دوران شیردهی
- افزایش شیر مادر
- تداخل نداشتن با تماس جنسی
- عدم نیاز به قطع مصرف قبل از اعمال بزرگ جراحی
- مناسب برای بیماران تشنجی (اگر با مصرف داروهایی مانند کاربامازپین و فنی‌توپین هم زمان نباشند).

## معایب

- تأخیر در بازگشت باروری
- لزوم تزریق در فاصله‌های زمانی سه ماهه
- عدم پیشگیری از بیماری‌های مقاربتی از جمله ایدز
- احتمال افزایش وزن
- آمنوره

## زمان شروع استفاده از DMPA

### ۱- در زمان قاعدگی

اولین تزریق (شروع استفاده از روش) در یکی از پنج روز اول قاعدگی انجام و تا یک هفته نیز از یک روش کمکی مانند کاندوم استفاده می‌شود.

### ۲- مادران غیر شیرده

۱- **پس از زایمان:** اولین تزریق DMPA بلافاصله پس از زایمان و تا ۳ هفته پس از آن امکان پذیر بوده و نیازی به برگشت قاعدگی نیست.

۲- **پس از سقط:** اگر متقاضی خدمت،DMPA را به عنوان روش پیشگیری از

بارداری انتخاب کند، استفاده از آن تا ۵ روز بعد از سقط سه ماهه اول یا دوم امکان پذیر است. تزریق DMPA پس از این فاصله زمانی (۵ روز) منوط به دریافت پاسخ منفی تست بارداری B-HCG از آزمایشگاه و رعایت سایر شرایط خواهد بود.

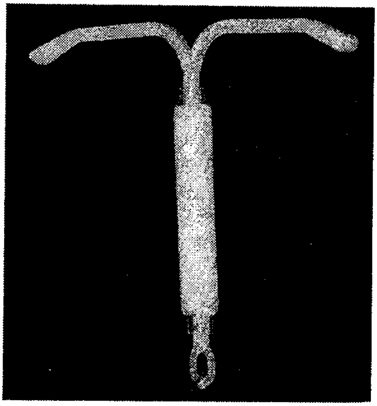
## ۳- مادران شیرده

۱- **در صورت قاعده نشدن** و تغذیه انحصاری شیرخوار با شیر مادر و انتخاب DMPA به عنوان روش پیشگیری از بارداری، مصرف DMPA باید ۶ هفته پس از زایمان آغاز گردد.

۲- **در صورت قاعده شدن،** تزریق باید در یکی از پنج روز اول قاعدگی انجام شده و تا یک هفته نیز از یک روش کمکی، مانند کاندوم استفاده شود.

۳- **به دنبال قطع یک روش:** اگر فرد در پنج روز اول دوران قاعدگی مراجعه کند، می‌توان بلافاصله DMPA را تزریق نمود، در غیر این صورت تا فرا رسیدن دوره قاعدگی بعدی (برای تزریق DMPA) کاندوم در اختیار فرد قرار داده خواهد شد.

# آی- یو- دی کاپرتی



## توضیح روش

این نوع آی- یو- دی یک وسیله کوچک حاوی مس است که در داخل رحم گذاشته شده وتا ده سال از بار داری پیشگیری می‌کند. ارائه خدمت این روش توسط پزشک، ماما و یا کارکنان بهداشتی آموزش دیده صورت می‌گیرد.

## مکانیسم عمل

۱- ایجاد التهاب در حفره رحم و صدمه به اسپرم،

۲- اختلال در حرکات لوله‌های رحمی و جلوگیری از انتقال اسپرم و رسیدن آن به تخمک.

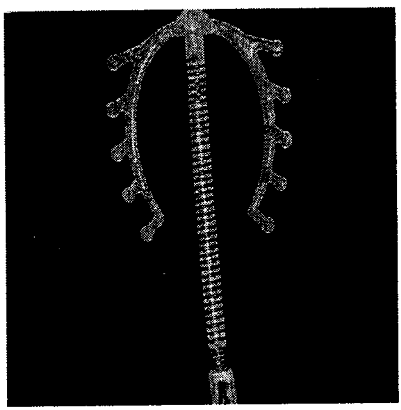
## اثربخشی

اثربخشی آی یو دی حدود ۹۹/۲ درصد می‌باشد.

## مزیت‌ها

- اثربخشی

- قابلیت برگشت باروری بلا فاصله پس از خروج IUD
- طولانی مدت بودن اثر پیشگیری از بارداری (۱۰سال)
- نیاز نداشتن به یاد آوری روزانه
- عدم تا ثیر بر شیردهی
- نداشتن آثاروعوارض هورمونی
- قابل استفاده در اوایل دوران یائسگی
- عدم تداخل با تماس جنسی
- تداخل نداشتن با مصرف داروها.



## بستن لوله‌های رحمی

### توضیح روش

بستن لوله‌های رحمی در خانم‌ها یک عمل جراحی ساده و بی‌خطر است. در این عمل لوله‌های رحمی متقاضی طی بیهوشی عمومی (با بی‌حسی موضعی) بسته می‌شود. این عمل توسط متخصص زنان یا جراح عمومی، بصورت سرپایی (و یا بستری با یک روز اقامت) در بیمارستان قابل انجام است.

# بستن لوله‌های اسپرم‌بر

## توضیح روش

وازکتومی بدون تیغ جراحی یک روش دایمی پیشگیری از بارداری برای آقایان است. این روش با یک عمل جراحی سر پا یی و بی‌حسی موضعی و معمولاً کوتاه‌تر از ۲۰ دقیقه انجام می‌گیرد. طی این عمل لوله‌های اسپرم‌بر، از طریق ایجاد یک سوراخ کوچک بر روی کیسه بیضه‌ها بسته می‌شوند.

## دستورهای پس از عمل

- استراحت به مدت یک روز.
- آب نزدن به محل عمل تا دو روز.
- نداشتن تماس جنسی تا ۴ روز.
- پوشیدن شورت تنگ و یا بیضه‌بند و انجام ندادن کار سنگین تا یک هفته.

## برگشت‌پذیری وازکتومی بدون تیغ جراحی

وازکتومی بدون تیغ جراحی یک روش پیشگیری از حاملگی بوده و متقاضیانی که خواهان فرزند دیگری هستند به هیچ عنوان نباید از این روش استفاده نمایند. در موارد نادری ممکن است متقاضی پس از وازکتومی خواهان انجام عمل جراحی برگشت و از کتومی گردد.

عمل جراحی برگشت وازکتومی، یک عمل جراحی است که با استفاده از میکروسکوپ و یا لوپ انجام شده و طی آن دو انتهای بریده شده وازدفران (لوله اسپرم‌بر) به یکدیگر پیوند زده می‌شوند.

میزان موفقیت عمل برگشت بین ۶۰ تا ۸۰ در صد و ظهور اسپرم در مایع منی پس از عمل برگشت، تا بیش از ۹۵٪ گزارش گردیده است.

# کاندوم

## توضیح روش

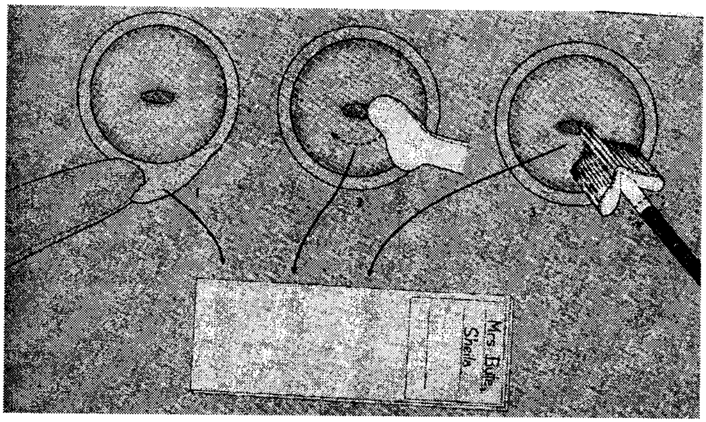
کاندوم یک وسیله پیشگیری از بارداری از جنس لا تکس است. کاندوم تنها روشی است که علاوه بر پیشگیری از بارداری از انتقال بیماری‌های قابل انتقال از تماس جنسی نیز پیشگیری می‌نماید. این وسیله در اندازه، طرح و رنگ‌های مختلف در دسترس بوده و توسط کارکنان بهداشتی تعلیم دیده تجویز می‌شود.

## نکته‌های قابل توجه در مصرف کاندوم

۱- در هر بارنزدیکی باید از یک کاندوم جدید استفاده شود.
۲- کاندوم باید پیش از نزدیکی مشاهده و از سالم بودن آن اطمینان حاصل شود.
۳- کاندوم باید در حالت نعوظ و قبل از انجام نزدیکی به روی آ لت کشیده شود.
۴- لازم است بلافاصله پس از انزال برای خروج کاندوم اقدام شود. برای اینکار، در حالیکه هنوز نعوظ وجود دارد، با گرفتن حلقه بالایی کاندوم نسبت به خارج نمودن آن اقدام خواهد شد.
۵- با توجه به اینکه مالیدن لوبرکانت‌ها (وازلین، روغن‌های نباتی و گیاهی و...) احتمال آسیب به کاندوم و پاره شدن آن را افزایش خواهد داد، لازم است که از استفاده از این گونه مواد خودداری گردد (با توجه به افزایش احتمال پاره شدن کاندوم در صورت استفاده همسر فرد از کرم‌های طبی، باید مصرف این کرم‌ها به پس از تماس جنسی موکول گردد).
۶- حین استفاده باید مواظب بود که کاندوم با ناخن، انگشت یا انگشتر سوراخ نشود.
۷- باید توجه نمود که کاندوم پس از انزال در داخل واژن باقی نماند.
۸- نباید از کاندوم‌های شکننده، تاریخ گذشته، تغییر رنگ داده و یا کاندومی که بسته‌بندی داخلی آن صدمه دیده است، استفاده کرد.

# پیشگیری از سرطان پستان و دهانه رحم

# سرطان دهانه رحم و آزمایش پاپ اسمیر




◆ **عوامل مستعدکننده:** تاکنون علت بیماری بخوبی شناخته نشده است؛ اما عوامل متعددی سبب افزایش خطر ابتلا به سرطان دهانه رحم می‌شود که عبارتند از:

۱- فعالیت جنسی در سنین پایین (کمتر از ۲۰ سالگی)

۲- حاملگی در سنین پایین

۳- چند همسری

۴- نژاد

۵- آلودگی به تب خال تناسلی، زگیل تناسلی

۶- عفونت‌های مقاربتی

۷- عفونت‌های مکرروضعف سیستم بدنی

۸- عوامل مرد (ختنه نکردن، بهداشت پایین، ابتلا به سرطان دستگاه تناسلی مردانه)

۹- مصرف داروهای ضد بارداری خوراکی

۱۰- مصرف سیگار و الکل

۱۱- طبقه اجتماعی- اقتصادی پایین

۱۲- کاهش میزان فولات سرم و کمبود ویتامین C, A

۱۳- زنانی که شوهران آنها قبلاً همسری مبتلا به سرطان دهانه رحم داشتند

۱۴- فاکتورهای ژنتیکی

۱۵- استفاده از دوش واژینال زیاد (شستشوی داخل واژن)

۱۶- افرادی که با مواد شیمیایی سر و کار دارند مانند زنان کارگر در کارخانه‌ها و مزارع و پرستاران

چنانچه روش صحیح و وسایل نمونه برداری مناسب انجام شود، میزان موفقیت در تشخیص سرطان دهانه رحم به ۹۵-۷۰ در صد می‌رسد.

- غربالگری سرطان رحم پس از شروع فعالیت جنسی (۶۵-۲۰ سالگی) انجام می‌شود.
- در تمام زنانی که دارای فعالیت جنسی هستند، تست پاپ اسمیر سالانه برای مدت ۳ سال و در صورت منفی بودن هر۳ سال یک بار انجام می‌شود. در موارد زیر، تست پاپ اسمیر باید سالی یک بار انجام شود:

۱- فعالیت جنسی در سنین پایین؛

۲- اولین حاملگی در سنین پایین؛

۳- تعداد حاملگی‌های بالا (۷-۵ بار)؛

۴- چند همسری؛

۵- وضعیت اجتماعی- اقتصادی در سطح پایین؛

- برای تهیه نمونه از دهانه رحم و بررسی سیتولوژیک آن، رعایت نکته‌های زیر قبل از انجام آزمایش ضروری است:

۱- خودداری از مقاربت از ۲۴ ساعت قبل؛

۲- استعمال نکردن داروهای واژینال از یک هفته قبل؛

۳- استعمال نکردن از دوش واژینال از ۴۸ ساعت قبل؛

۴- انجام ندادن معاینه دو دستی رحم و ضمایم آن؛

۵- نداشتن خونریزی یا لکه بینی از ۲۴ ساعت قبل؛

- حدود ۷۰ درصد زنانی که به علت سرطان دهانه رحم می‌میرند به طور روتین،

تست پاپ اسمیر انجام نداده‌اند.

- بررسی سیتولوژیک، ابزار بسیار مطلوبی برای غربالگری است؛ ولی روش مؤثری برای تعیین سیاست‌های درمانی محسوب نمی‌شود.

## سرطان پستان و اهمیت تشخیص به موقع آن

- سرطان پستان، شایع‌ترین سرطان در میان زنان است. طبق آمار از هر ۱۰-۸ زن، یک نفر به سرطان پستان مبتلا می‌شود. سرطان پستان در کشورهای غربی بیشتر رخ می‌دهد؛ ولی علت اصلی آن ناشناخته است.

## عوامل مؤثر در ایجاد سرطان پستان عبارتند از:

۱- **جنس:** زنان به میزان ۹۹ درصد و مردان به میزان ۱ در صد به سرطان پستان مبتلا می‌شوند.

۲- **سن:** خطر ابتلا به سرطان پستان در هر سنی وجود دارد؛ ولی با افزایش سن، این خطر بیشتر می‌شود. سن متوسط ابتلا به این نوع سرطان حدود ۵۰ سالگی است. سرطان پستان در ۸۵ درصد موارد بالای ۴۰ سال و در بقیه موارد زیر ۴۰ سال رخ می‌دهد. در سنین ۷۰ سالگی به بالا احتمال ابتلا ۱۰ برابر می‌شود.

۳- **تعداد حاملگی‌های بالا- دفعات زیاد حاملگی**

۴- **سن اولین زایمان:** در صورتی که سن اولین زایمان ۳۵ سال به بالا باشد ۴ برابر خطر ابتلا بیشتر می‌شود.

۵- **عوامل هورمونی:** مانند بلوغ زودرس، یائسگی دیررس و مصرف داروهای حاوی استروژن به ویژه در مدت زمان طولانی. افرادی که بلوغ زودرس دارند ۱/۳ برابر بیشتر از افرادی که بلوغ دیرتر دارند، در معرض خطر هستند.

۶- **استرس‌های مزمن و فشارهای روحی**

۷- **چاقی**

۸- **سابقه سرطان پستان در فامیل نزدیک به ویژه خانواده درجه اول:** در زنانی که مادر یا خواهرشان به سرطان پستان مبتلا شده‌اند، احتمال ابتلا به این بیماری

۳-۲ برابر افراد دیگر است.

**۹- مصرف الکل و چربی زیاد**

**۱۰- سابقه ابتلا به سرطان پستان در یکی از پستان‌ها و نیز سابقه برخی از بیماری‌های خوش خیم پستان، بیماری مزمن پستان و دستکاری روی پستان.**

**۱۱- سابقه سرطان رحم و تخمدان**

**۱۲- عوامل محیطی:** مانند قرار گرفتن در معرض اشعه یونیزان (مانند اشعه x- بیش از ۵۰ راد) به ویژه قبل از ۳۵ سالگی

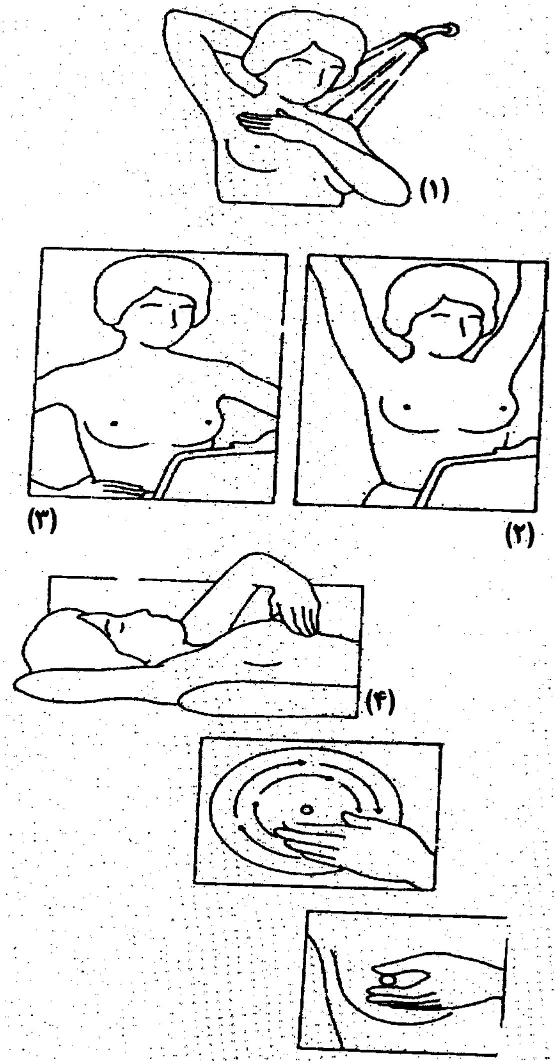
- مهم‌ترین عوامل مستعدکننده، سابقه فامیلی سرطان پستان، ابتلای قبلی یکی از پستان‌ها و افزایش سن است

شایع‌ترین علامت سرطان پستان، وجود یک توده سفت و بدون درد است و علائم دیگرآن که اهمیت زیادی در تشخیص این بیماری دارند، شامل: قرمزی و تورم پستان، پوسته یا زخمی شدن پوست پستان، تغییر شکل پستان، فرو رفتگی پوست یا نوک پستان و ترشحات خونی یا بی‌رنگ می‌باشد.

## تشخیص زودرس

سرطان پستان به طور کامل قابل پیشگیری نیست؛ ولی می‌توان آن را قبل از گسترش زیاد تشخیص داد و درمان کرد. تشخیص زود رس سرطان پستان سبب کاهش مرگ ومیر ناشی از این بیماری و افزایش احتمال استفاده از روش‌های درمانی با عوارض کمتر مانند جراحی با حفظ پستان می‌شود.

# چگونه پستان‌های خود را معاینه کنید؟



## خود آزمایی پستان شامل ۲ مرحله است:

### ۱- نگاه کردن

در مقابل آینه بدون پوشش بایستید و در حالت‌های مختلف به پستان خود نگاه کنید. توجه داشته باشید که هیچ زنی دو پستان ۱۰۰ درصد مشابه و قرینه (هم اندازه) ندارد. در این حالت، شما با ظاهر پستان و تغییراتی که ممکن است در آنها ایجاد شود، آشنا می‌شوید.

**الف)** دست‌ها را در دو طرف به حالت آویزان قرار دهید و در این حالت به دقت پستان‌ها را از نظر هر گونه تغییر اعم از نبود تقارن، فرو رفتگی، برآمدگی، تغییر رنگ، پوسته پوسته شدن، زخم، تغییرات شکل ظاهری و رنگ نوک پستان بررسی کنید.

**ب)** پستان‌ها را در حالی که دست‌ها را بالای سر برده‌اید در آینه به دقت نگاه کنید. این حالت، فرو رفتگی پوست و کشیده شدن پستان به داخل در صورت وجود غده را مشخص می‌کند که در غیر این حالت شاید به آسانی قابل رویت نباشد.

**ج)** کف دست‌ها را پشت سربه هم قفل کنید و در حالی که شانه‌ها را به عقب می‌کشید به ظاهر پستان‌ها توجه کنید.

**د)** در این حالت، دست‌ها را بر روی کمر فشار دهید و شانه‌ها را کاملاً به عقب بکشید و پستان‌ها را بررسی کنید.

**هـ)** در آخرین حالت خم شوید و دست‌ها را به صورت آویزان در دو طرف قرار دهید و به ظاهر پستان‌ها به دقت نگاه کنید.

- توجه داشته باشید که علایم مهمی مانند کشیده شدن نوک پستان به داخل و یا حالت فرورفتگی پوست ممکن است فقط در یکی از این حالت‌ها دیده شود. لذا ضروری است که تمام این معاینه‌ها را به ترتیب انجام دهید.

### ۲- لمس پستان

**الف)** به حالت خوابیده به پشت دراز بکشید. برای معاینه هر پستان، دست همان

طرف را زیر سر و یک بالش کوچک در زیرشانه همان طرف بگذارید. به این ترتیب، تمام پستان روی قفسه سینه پخش می‌شود. برای معاینه هر پستان از سطح داخلی بند آخر انگشتان به دلیل حساسیت بیشتر آنها استفاده کنید.

**ب)** باید تمام پستان از جناغ سینه تا ناحیه زیر بغل کاملاً معاینه شوند. برای معاینه تمام پستان می‌توانید از هر یک از روش‌های زیر استفاده کنید:

- حرکت ساعتی یا دایره وار
- حرکت از بالا به پایین و بر عکس
- حرکت شعاعی

**ج)** ابتدا، هر قسمت پستان را با نرمه انگشتان و با فشار آرام معاینه کنید. سپس، همان قسمت را بین سطح انگشتان و قفسه سینه فشار بیشتری دهید و بررسی کنید. بدین ترتیب هم قسمت‌های سطحی و هم قسمت‌های عمقی پستان معاینه می‌شوند.

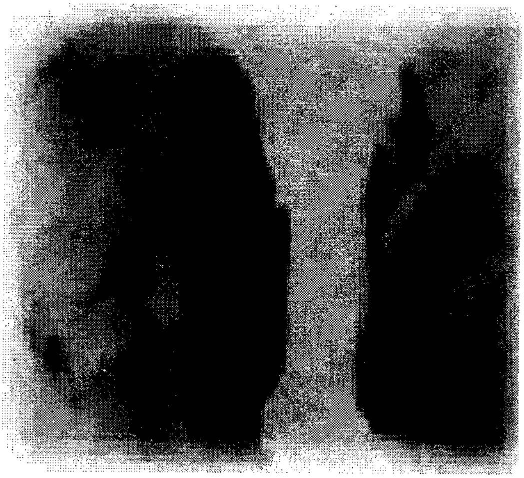
**د)** در آخر معاینه پستان، نوک پستان را مانند حالت دوشیدن فشار دهید تا معلوم شود که آیا ترشح دارد یا خیر؟

**هـ)** همچنین در انتهای معاینه پستان، زیر بغل همان طرف را باید از نظر وجود هر گونه سفتی و غده معاینه کنید.

**و)** هنگام حمام کردن، لغزنده بودن دست و پوست بدن به لمس بهتر توده‌های پستان کمک می‌کند، زیرا در این حالت، اصطکاک کم می‌شود.

# بهداشت دوران بارداری

## ناراحتی‌های شایع در بارداری



### تهوع همراه با استفراغ یا بدون آن

این حالت بخصوص به هنگام صبح، یکی از اولین نشانه‌های حاملگی و از عوارض شایع این دوران است که اغلب در اواخر ماه سوم خود بخود بهبود می‌یابد. برای مقابله با این ناراحتی خوردن یک تکه نان برشته یا بیسکویت قبل از برخاستن از رختخواب، مصرف غذا به مقدار کمتر ولی در دفعات بیشتر در طول روز، خودداری از مصرف غذاهای نفاخ، چرب و پرادویه توصیه می‌شود. در صورت داشتن استفراغ‌های شدید، مکرر و به دفعات زیاد به کارکنان بهداشتی مراجعه شود.

### تکرر ادرار

در ابتدای بارداری معمولاً به علت بزرگ شدن رحم و فشار آن بر روی مثانه دفعات ادرار کردن بیشتر می‌شود. بعدها ممکن است به علت تغییر وضع رحم و خارج شدن آن از لگن، فشار آن بر مثانه کمتر شده و این حالت از بین برود. ولی در اواخرحاملگی با پایین آمدن سر جنین به داخل لگن و فشار ناشی از آن دوباره تکرر ادرار دیده می‌شود.

توصیه می‌شود خانم باردار از مصرف مایعات قبل از خواب از خوابیدن خودداری کند. ضمناً هرگز ادرار خود را نگه ندارد زیرا این کار باعث مشکلات ادراری می‌شود. در صورتی که تکرر ادرار همراه با سوزش و درد زیر شکم باشد نشانه عفونت ادراری است و مراجعه به پزشک توصیه می‌شود.

## خستگی و خواب آلودگی

در اوائل حاملگی بیشتر زنان احساس خستگی و خواب آلودگی می‌کنند. معمولاً این حالت بعد از ماه چهارم بارداری برطرف می‌شود. استراحت بیشتر و تغذیه صحیح در این موقع لازم است.

## یبوست

بسیاری از خانم‌ها که در حالت عادی اجابت مزاج طبیعی دارند ممکن است به علت تغییرات هورمونی و کند شدن حرکات روده و کاهش فعالیت جسمانی در حاملگی دچار یبوست شوند. مصرف زیاد مایعات در طول روز (حدود ۶ لیوان در روز)، استفاده از میوه و سبزیجات تازه، مصرف غذاهای حاوی فیبر زیاد مثل نان سبوس دار و عادت به اجابت مزاج در ساعات معینی از روز در جلوگیری از این حالت موثر است. مصرف ملین در حاملگی توصیه نمی شود، به جز مواردی که پزشک یا ماما تجویز می‌کند.

## تنگی نفس

به علت بزرگ شدن رحم و افزایش فشارآن به قسمت پائین ریه‌ها و نیز اثرات هورمون‌های مربوط به بارداری، ممکن است مختصری احساس تنگی نفس و تند شدن تنفس ایجاد شود. گذاشتن چند بالش زیر سر و شانه‌ها و قرار گرفتن به حالت نیمه نشسته و اجتناب از پرخوری در کاهش تنگی نفس به هنگام خوابیدن کمک می‌کند. در صورت پیشرفت این حالت حتماً باید با پزشک یا ماما مشورت شود. در ماه آخر بارداری، زمانی که سر جنین در داخل لگن قرار می‌گیرد، نفس کشیدن برای مادر راحت‌تر می‌شود.

## زیاد شدن ترشحات مهبل (واژن)

در طول حا ملگی ترشحات واژن افزایش می‌یابد که این ترشحات سفید رنگ یا بی‌رنگ، غلیظ و بدون بو است. در این موارد لازم است ناحیه تناسلی خشک نگـه داشـته شـده و بهد اشت رعایت شود. در صورتی که رنگ ترشحات زرد یا ما یل به سبز شده با خـارش، سوزش و یا بوی بد همراه باید به پزشک یا ماما مراجعه شود.

## گرفتگی عضلات پا

از نیمه دوم بارداری به علت بزرگی رحم و فشار بر روی اعصاب، گرفتگی عضـلات پاهـا شایع است. گرم نگه داشتن و ماساژ عضلات، باعث کم شدن گرفتگی عضلات و کاهش دردمی شود. چنانچه با این اقدامات گرفتگی عضلات رفع نشد، ممکـن اسـت علـت آن، اختلال کلسیم باشد. در این صورت بهتر است با پزشک مشورت شُود.

## کمر درد و پشت درد

در برخی خانم‌ها بزرگ شدن رحم باعث انحراف مهره‌های کمر، به سمت جلو شده و درد پشت و کمر ایجاد می‌کند. استراحت و پوشیدن کفش پاشـنه کوتـاه، اسـتفاده از کمربنـد مخصوص حاملگی، انجام حرکات ورزشی مناسب و گرم نگه داشـتن ایـن قسـمت‌هـا در کاهش درد مؤثر است. توصیه می‌شود این مادران بر روی تشک‌های سفت بخوابند.

## واریس

در حاملگی گاهی به علت افزایش وزن بدن، سنگینی رحم و فشار آن به رگ‌های بـزرگ در لگن و سیاهرگ پشت ران و ساق پا، جریان خون مختل شده و واریس ایجاد می‌شود. در این حالت عروق پا متورم و دردناک است. درد و ناراحتی ناشی از واریس را می‌توان با استراحت و نگه داشتن پاها (ساق و ران) در سطحی بالاتر ازسطح بدن، کم کرد. مادرباید دراز کشیده و پاهای خود را روی صندلی یا چند بالش قرار دهد و از ایستادن یـا نشسـتن به مدت طولانی خودداری کند. پوشیدن جوراب‌های مخصوص با مشورت پزشک یا ماما نیز در این موارد توصیه می‌شود.

## درد کشاله ران

با بزرگ شدن رحم ممکن است خانم باردار، دردهای مهیبی را در کشاله ران احساس کند. اغلب این دردها با استراحت رفع می‌شود. اگر این گونه دردها مداوم شد باید به پزشک یا سایر کارکنان بهداشتی مراجعه شود.

## بی‌خوابی

با افزایش ماه‌های حاملگی به علت بزرگی شکم، حرکات جنین، درد پشت، کمر درد و تنگی نفس به تدریج خوابیدن برای مادر مشکل می‌شود. نوشیدن یک لیوان شیر گرم قبل از رفتن به بستر، گذاشتن کیسه آبگرم بر روی پاها، چند دقیقه قدم زدن در هوای آزاد، حمام کردن با آب گرم و نخوردن غذاهای سنگین در رفع بیخوابی مؤثر است. ضمناً بزرگی شکم و فشار رحم به رگ‌های خونی که از پشت آن رد می‌شود باعث اختلال در رسیدن خون به جنین و بعضی اندام‌های زن باردار می‌شود. لذا زن باردار باید در ماه‌های آخر از خوابیدن به پشت خودداری کند.

## سوزش سر دل

یکی از شایع‌ترین شکایات زنان حامله سوزش سر دل یا ترش کردن است که معمولاً در اثر برگشت محتویات معده به مری بوجود می‌آید. در اکثر خانم‌های باردارااین حالت خفیف است و با مصرف غذا با حجم کمتر و در وعده‌های بیشتر، حذف غذاهای دیرهضم، چرب و سرخ کرده از رژیم غذایی و خودداری از تند خوردن غذا بهبود می‌یابد. در صورتی که با رعایت این موارد باز هم سوزش سر دل ادامه داشت لازم است به پزشک مراجعه شود.

## خارش

از نیمه دوم بارداری به بعد به علل مختلف از جمله بزرگ شدن رحم، به تدریج عضلات و پوست شکم کشیده می‌شود. در این حالت برخی از خانم‌ها از خارش پوست شکم و گاهی سایر نواحی بدن شکایت دارند. پوشیدن لباس‌های گشاد و آزاد، حمام کردن با آب

ولرم و استفاده کمتر از صابون در محل خارش، همچنین مالیدن محلول‌های نـرم‌کننـده برای کاهش خارش مفید است. خاراندن پوست سبب خارش بیشتر می‌شود بنابراین بهتـر است از این کار خودداری و در صورت شدید بودن خارش و یا ایجاد ضـایعات پوسـتی در ناحیه خارش به پزشک یا ماما مراجعه شود.

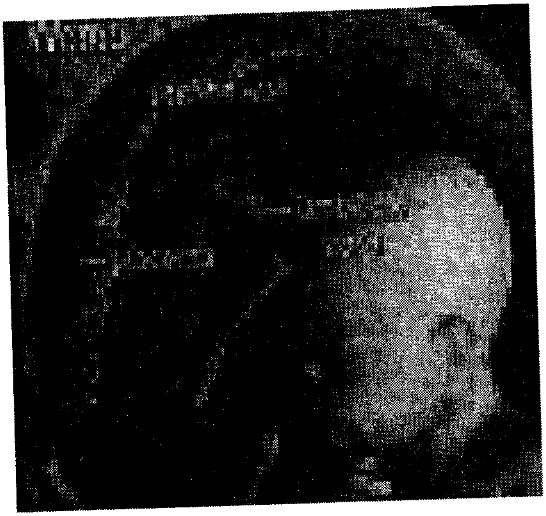
## احساس ضعف و سستی

به علت تغییرات هورمونی ناشی از حاملگی ممکن است مادر احساس ضعف و بـی‌حـالی کند در این موارد استفاده از هوای تازه و محیط آرام و دور از ازدحام، تنفس عمیق، انجام حرکات ورزشی سبک، خودداری از تغییر وضعیت ناگهانی مثلاً از حالت نشسته به حالـت ایستاده یا حالت خوابیده به نشسته توصیه می‌شود.

## ویار

بعضی از زنان در بارداری به مواد خاصی در اطراف خود حساس می‌شوند. مـثلاً از برخـی بوها یا غذاها شدیداً ناراحت می‌شوند، یا بر عکس بـه خـوردن برخـی مـواد تمایـل پیـدا می‌کنند. ویار غذایی شدیدترین نوع ویار در حاملگی است. گاهی تمایلات غیر معمولی در خانم‌های باردار دیده می‌شود. مانند خاک خوری، خوردن برفک یخچال و یا سـایر مـواد مضر. لازم است این افراد ضمن خودداری از این کار، با پزشک یا ماما مشورت کنند. زیرا ممکن است این حالت به علت کمبود ماده خاصی در بدن باشد.

## علائم خطر بارداری



اگر چه اکثر حاملگی‌ها به سلامت سپری می‌شود ولی گاهی خانم باردار ممکن است به طور ناگهانی یا تدریجی دچار ناراحتی‌هایی شود که بی‌توجهی به آن، موجب وقوع عوارض ناگوار برای او یا جنین و یا هر دو می‌شود. برای جلوگیری از بروز این عوارض آگاهی از علائم خطر ضروری است. در صورت مشاهده این علائم باید هر چه زودتر به پزشک متخصص یا سایر کارکنان بهداشتی مراجعه شود:

- خونریزی یا هر گونه لکه بینی
- کاهش حرکات جنین در نیمه دوم بارداری (بخصوص ماه‌های آخر)
- آبریزش
- سردرد مداوم
- تاری دید و سرگیجه
- تب و لرز
- ورم صورت و دست‌ها

- استفراغ‌های شدید و مداوم و یا خونی
- درد زیر شکم یا درد مشابه درد قاعدگی و یا درد پهلوها
- افزایش ناگهانی وزن
- سوزش ادرار
- زردی
- ضایعات پوستی مانند ضایعات بیماری آبله مرغان، سرخجه و...



**خونریزی در نیمه اول حاملگی بخصوص سه ماهه اول اغلب از علائم سقط یا حاملگی خارج رحم و یا بچه خوره (مول) است. این حالت در نیمه دوم حاملگی بویژه سه ماهه سوم علامت جدا شدن زودتر از موعد جفت از دیواره رحم و یا پائین قرار گرفتن جفت در رحم است که همه این موارد برای مادر و جنین خطر آفرین می‌باشد.**

# مراقبت‌های بهداشتی در بارداری



## تغذیه

همانطوریکه اشاره شد در دوران بارداری جنین کاملاً وابسته به مادراست و مواد غذائی که مادر مصرف می‌کند از راه جفت به جنین می‌رسد. بنابراین تغذیه مناسب مادر باردار علاوه بر تامین سلامت خودش، در سلامت جنین و نوزاد آینده هم نقش مهمی دارد.

غذای روزانه خانم باردار باید دارای همه گروه‌های غذایی باشد چون استفاده از یک گروه غذائی، همه مواد لازم را تامین نمی‌کند. گروه‌های غذایی عبارتند از:

۱- **گروه غلات؛** مواد غذایی این گروه منبع خوبی برای تولید انرژی است. مانند انواع نان مخصوصاً نان سبوس دار، برنج، ماکارونی، جو، گندم، ذرت. ضمناً مخلوط غلات و حبوبات مانند عدس پلو و لوبیا پلو منبع خوبی از پروتئین برای مادر باردار است.

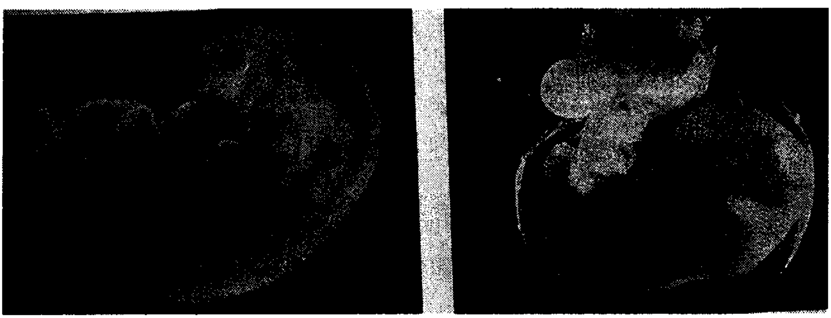
۲- **گوشت و جانشین‌های آن؛** این گروه غذائی پروتئین و آهن بدن را تامین می‌کنند و مواد غذایی موجود در این دسته برای خون‌سازی، تکامل سیستم عصبی و رشد جنین لازمند. مانند انواع گوشت قرمز، مرغ، ماهی، تخم‌مرغ، انواع

مغزها (گردو، بادام، پسته، فندق و...)، انواع حبوبات (عدس، لوبیا، نخود و...) به منظور جلو گیری از سرایت بیماری‌های انگلی حتماً باید گوشت کاملاً پخته شود.

۳- **شیر و فراورده‌های آن ما نند پنیر، ماست، کشک؛** مصرف این مواد هم کلسیم بدن مادر را تامین می‌کند و هم برای استخوان‌بندی جنین و شکل‌گیری و استحکام دندان‌های او در آینده ضروری است. علاوه بر کلسیم این گروه دارای مواد مغذی دیگری مثل انواع ویتامین‌های آ و ب است.

۴- **سبزی‌ها و میوه‌ها؛** این گروه شامل انواع سبزی‌ها مثل کاهو، هویج، گوجه‌فرنگی، سیب‌زمینی، جعفری و انواع میوه‌های تازه و خشک (توت خشک، کشمش، انجیر و...) است که شامل ویتامین‌های مورد نیاز بدن و مقداری آهن هستند. یکی از مهم‌ترین ویتامین‌های مورد نیاز بدن ویتامین ث است. مصرف سبزیجات و میوه جات بصورت تازه این ویتامین را برای بدن تامین می‌کند. زیرا طبخ این مواد ویتامین ث را از بین می‌برد.

در مورد مصرف سیب‌زمینی توصیه می‌شود ابتدا کاملاً تمیز شسته شده و با پوست پخته شود. با توجه به آنچه گفته شد، مصرف مقدار کافی مواد غذائی حاوی کلسیم، پروتئین، ویتامین ث و همچنین اسید فولیک در دوران بارداری سلامت مادر و جنین را تامین می‌کند. اسید فولیک ماده‌ای است که مصرف آن بخصوص در سه ماه اول حاملگی برای رشد سیستم عصبی جنین لازم است. سبزیجاتی مثل گل کلم و اسفناج منبع خوبی برای اسید فولیک می‌باشد.



**در بارداری چون مصرف مواد غذایی به تنهایی افزایش نیاز مادر به آهن و سایر مواد مورد نیاز را تامین نمی کند، مصرف قرص آهن و مولتی ویتامین از شروع ماه پنجم تا سه ماه بعد از زایمان و اسید فولیک از ابتدا تا پایان بارداری توصیه می‌شود.**

در خانم‌هایی که تصمیم به بارداری می‌گیرند و زمان مشخصی را برای حاملگی خود در نظر دارند، مصرف اسید فولیک از سه ماه قبل از بارداری تا پایان بارداری توصیه می‌شود.

## توجه

غذاهای چرب، شیرینی، مواد تحریک‌کننده مثل چای و قهوه در بارداری باید با احتیاط خورده شود.

| مواد دارای ویتامین ث | مواد دارای کلسیم | مواد دارای آهن | مواد دارای پروتئین | مواد داری فولیک اسید |
|---|---|---|---|---|
| گل کلم | شیر | زردآلو خشک | گوشت قرمز بدون چربی و مرغ | اسفناج |
| کلم- فندقی، کلم پیچ | پنیر کم چربی | اسفناج | ماهی | نوعی گل کلم |
| گریپ فورت | کشک | جگر | تخم‌مرغ | بادام‌زمینی |
| توت‌فرنگی | ماهی ساردین | گوشت قرمز | انواع مغزها مثل گردو، بادام، فندق | فندق |
| فلفل سبز و قرمز | ماست | گوشت ماهی | عدس | نان گندم |
| سیب‌زمینی | | | نخود سبز | |

## ورزش

بهترین ورزش در بارداری، پیاده روی در هوای آزاد است. خانم باردار می‌تواند حدود نیم ساعت در روز و حداقل سه بار در هفته پیاده‌روی کند. راه رفتن باعث تقویت عضلات شکم شده و در ماه‌های آخر به راحت انجام شدن زایمان کمک می‌کند. انجام تمرینات

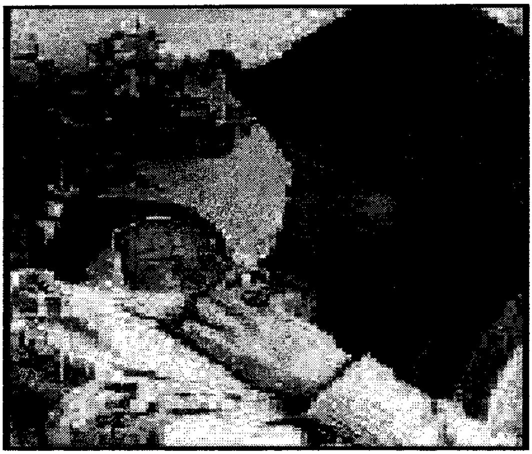
بسیار ساده در بارداری ضمن حفظ اندام مادر در کاهش انقباض عضلات لگن و ران و کاهش کمردرد و درد پشت مؤثر بوده و مادر را از نظر جسمی و روحی برای زایمان آماده می‌کند.

## انجام چند حرکت ورزشی ساده در بارداری

- در حالی که زانوها و دست‌ها را به زمین تکیه داده‌اید، عضلات کمر و شکم خود را به سمت بالا و پائین حرکت دهید.
- به پشت دراز کشیده، زانوها را خم کنید و دست‌ها را در دو طرف بدن قرار دهید. در حالیکه نفس‌های عمیق و آهسته می‌کشید، عضلات شکم و کمر خود را به طرف بالا و پائین حرک دهید.
- در حالیکه ستون فقرات خود را راست نگه داشته‌اید زانوها را از هم جدا کرده و به حالت نیم نشسته در آئید، سپس به حالت ایستاده بر گردید. این تمرین را می‌توانید به هنگام کار در منزل انجام دهید.

**اجتناب از تماس با افراد بیمار:** ابتلاء مادر باردار به برخی بیماری‌های عفونی مثل سرخچه عوارض متعددی در جنین ایجاد می‌کند. لذا زنان باردار باید از تماس با افراد مبتلا به بیماری‌های عفونی مثل سرخچه، هپاتیت و آبله مرغان دوری کنند. تزریق واکسن بیماری‌هایی مثل سرخچه و هپاتیت به زنان قبل از بارداری، از ابتلاء آنان به این بیماری‌ها دردوران بارداری جلوگیری می‌کند. در صورتی که خانم بارداربا افراد مبتلا به بیماری‌ها تماس داشته و قبلاً بر علیه آن ایمن نشده باشد، حتماً باید با پزشک مشورت کند.

## زایمان طبیعی نسبت به سزارین مزایای زیادی به شرح زیر دارد



- از نظر پزشکی سزارین یک عمل جراحی بزرگ محسوب می‌شود و مانند سایر اعمال جراحی نیاز به بیهوشی دارد، خطر ابتلاء به خونریزی، عفونت، احتمال نیاز به انتقال خون و خطرات ناشی از بیهوشی در مادران سزارین شده بیشتر از مادرانی است که زایمان طبیعی انجام داده‌اند.
- مدت بستری شدن مادر بعد از زایمان طبیعی خیلی کمتر از سزارین است.
- مادرانی که زایمان طبیعی می‌کنند در امر شیردهی و دادن آغوز به نوزاد موفق‌تر هستند. زیرا مادر بلافاصله بعد از زایمان نوزاد خود را در آغوش گرفته و او را شیر می‌دهد و از همان ابتدای تولد رابطه عاطفی بین مادر و نوزاد بر قرار می‌شود. در حالی که در زنانی که سزارین می‌شود، نوزاد تا چندین ساعت از مادرش دور می‌ماند.
- زایمان طبیعی از نظر اقتصادی به نفع خانواده و جامعه است.
- در زایمان طبیعی، خانم‌ها تناسب اندام خود را با انجام ورزش‌های مناسب سریع‌تر از مادران سزارین شده بدست می‌آورند.

در برخی موارد طبق نظر پزشک متخصص خانم باردار شرایط لازم برای زایمان طبیعی را ندارد. در این موارد لازم است به توصیه پزشک عمل شود.

## علائم خطر پس از زایمان

دوران پس از زایمان نیز می‌تواند مانند دوران بارداری برای مادر خطر آفرین باشد. بنابراین اطلاع از علائم خطر این دوران نیز برای مادر و پدر ضروری است و باید با مشاهده این علائم حتماً به پزشک یا ماما مراجعه کنند. این علائم عبارتند از:

- تب و لرز
- خونریزی بیش از میزان قاعدگی در هر زمان و یا ادامه خونریزی بیشتر از حد لکه بینی بعد از ده روز
- درد و ورم ناحیه بخیه‌ها
- هر گونه درد، قرمزی و تورم پستان‌ها
- لمس توده یا درد و تورم و خروج ترشحات چرکی از محل بخیه‌ها
- خروج ترشحات چرکی و بد بو از مهبل
- درد زیر دل یا درد ساق پا
- بی‌اختیاری دفع ادرار و مدفوع، درد یا سوزش هنگام ادرار کردن و تکرر ادرار
- افسردگی شدید
- سر گیجه و رنگ پریدگی

### یبوست

اغلب خانم‌ها در روزهای اول بعد از زایمان معمولاً دچار یبوست می‌شوند. به محض شروع فعالیت روزانه این حالت از بین می‌رود. رژیم غذایی مناسب و مصرف مواد غذایی دارای فیبر مثل سبزیجات و میوه به رفع یبوست کمک می‌کند.

### دردهای پس از زایمان

به علت انقباض رحم برای خروج لخته‌های خون باقی مانده، گاهی در روزهای اول پس

از زایمان، دردهایی شبیه درد قاعدگی وجود دارد که به پس درد موسوم است. این درد با شیر دهی بیشتر می‌شود که علت آن، وجود هورمونی است که در شیردهی ترشح شده و باعث انقباض رحم می‌گردد. اگر درد شدید و مداوم شده همراه با تب یا خونریزی باشد سریعاً باید به پزشک مراجعه شود.

## ورزش

برای برگشت سریع‌تر ماهیچه‌های شکم و سایر قسمت‌ها به حالت اولیه، انجام حرکات زیر با نظر پزشک در زنانی که زایمان طبیعی انجام داده‌اند، توصیه می‌شود.

- روی زمین صاف به پشت بخوابید. زانوهای خود را خم کرده و یک نفس عمیق کشیده در همان حال سعی کنید قفسه سینه خود را ثابت نگه دارید طوری که شکم شما بالا برود (تنفس شکمی) حال به آرامی با تو کشیدن شکم هوا را خارج کنید. ۳ تا ۵ ثانیه در این وضع مانده و به حالت اول بر گردید.
- در حالیکه به پشت دراز کشیده‌اید، زانوها را خم کنید و کف پاها و شانه‌ها را به زمین تکیه دهید. دست‌ها را در دو طرف بدن قرار دهید. سپس هر دو زانو را به طرف راست و بعد به طرف چپ بچرخانید طوری که کم کم روی زمین قرار گیرد.
- حرکت قبل را این بار در حالی که یکی از زانوها خم شده انجام دهید. بدین ترتیب که ابتدا زانوی راست را خم کرده و آن را به طرف چپ بچرخانید، سپس زانوی چپ را خم کرده و به طرف راست خود بچرخانید.
- به پشت خوابیده و زانوهای خود را خم کنید. در حالی که پشت خود را به زمین چسبانده‌اید، نفس عمیق بکشید (تنفس شکمی) و لگن خود را به سمت عقب حرکت دهید. سپس به آرامی ولی با تو کشیدن عضلات شکمی و سفت کردن عضلات باسن هوا را خارج کنید. در این حالت ۳ تا ۵ ثانیه باقی مانده و بعد خود را شل کرده و استراحت کنید
- به پشت بخوابید، سر، شانه‌ها، بازوها و کف پاها را روی زمین تکیه دهید. حال سعی کنید باسن خود را تا حد ممکن بالا ببرید، طوری که بازوها در سطح زمین

تکان نخورد. سپس آهسته به وضع اول بر گردید.

- به پشت بخوابید. بازوهای خود را با زاویه ۹۰ درجه در دو طرف بدن قرار دهید. بعد دست‌ها را بدون خم کردن آرنج از طرفین به بالای سر خود بیاورید تا به هم برسند. سپس به آهستگی آنها را به حالت اول بر گردانید.
- به پشت بخوابید و زانوها را خم کنید. نفس عمیق کشیده به آهستگی در حالت بازدم و در حالی که عضلات شکم را سفت می‌کنید، سر و شانه‌ها را از زمین بلند کرده، دست‌های خود را به طرف زانوها ببرید. پاهای شما باید ثابت و بی‌حرکت باشد. سپس به آرامی به وضعیت اول بر گردید. این حرکت را چند بار تکرار نماید.

## تنظیم خانواده

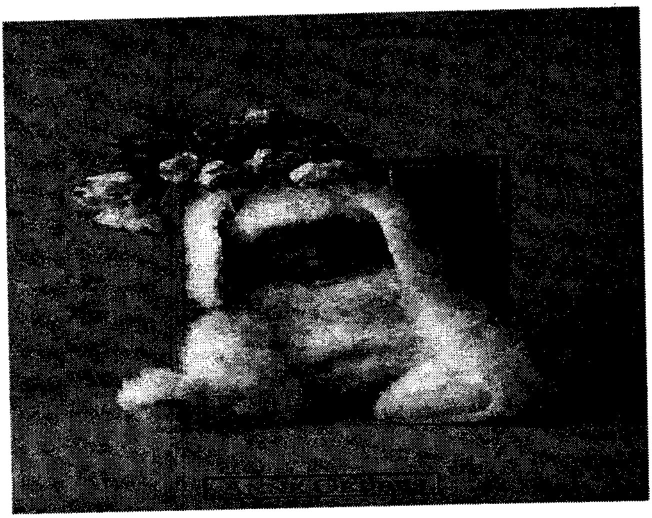
فاصله کمتر از سه سال بین زایمان‌ها، حاملگی چهارم و بیشتر، حاملگی زیر ۱۸ سال و بالای ۳۵ سال هم سلامت مادر را به خطر می‌اندازد و هم برای سلامت جنین و نوزاد آینده خطرساز است. یکی از مؤثرترین راه‌های کاهش خطرات ناشی از این گونه حاملگی‌ها استفاده از خدمات تنظیم خانواده است و در این مورد زن و شوهر، هر دو مسئول هستند. بنابراین لازم است آنها یک روش مناسب پیشگیری از بارداری را انتخاب و بموقع استفاده کنند. زمان شروع استفاده از روش انتخاب شده برای مادران شیرده و غیر شیرده متفاوت است. بدین ترتیب که مادرانی که فقط با شیر خود نوزادشان را تغذیه می‌کنند، ۴۰ روز پس از زایمان (چون تا ۴۰ روز احتمال حاملگی کمتر است) و مادرانی که اصلاً شیر خود را به نوزاد نمی دهند یا از شیر کمکی استفاده می‌کنند، ۲۰ روز پس از زایمان استفاده از روش پیشگیری را آغاز نمایند.

## مراقبت از نوزاد

بیست و هشت روز اول بعد از تولد را دوران نوزادی می‌نامند. این دوران بسیار حساس بوده و بیشترین مرگ ومیر کودکان در این مدت اتفاق می‌افتد. بنابرین آ گاهی پدر و مادر در مورد نحوه مراقبت از نوزاد ضروری است. در اینجا به برخی مراقبت‌های لازم

برای نوزاد اشاره می‌شود.

تغذیه با شیر مادر: مادر باید نوزاد خود را بلافاصله بعد از تولد به پستان خود بگذارد، مگر اینکه وضع عمومی او یا نوزاد به عللی مساعد نباشد. تحقیقات نشان می‌دهد اگر مادر نوزاد خود را در ساعات اول تولد به پستان خود بگذارد و بدن مادر و نوزاد با هم تماس داشته باشد، شیردهی موفق‌تر خواهد بود.



**تغذیه با شیر مادر باید بلا فاصله بعد از زایمان (در زایمان طبیعی) و یا بلا فاصله بعد از به هوش آمدن مادر (سزارین) شروع شود.**

لازم است بدانید که:

- شیر روزهای اول (آغوز) کم، اما برای نوزاد بسیار ضروری و کافی است و اولین واکسن نوزاد در برابر بیمارها می‌باشد.
- در تغذیه نوزاد با شیر مادر، رابطه عاطفی خوبی بین این دو برقرار می‌شود.
- مادر از طریق شیر خود، عوامل دفاعی فراوانی را به نوزاد می‌دهد و او را در بسیاری از بیماری‌ها و سوء تغذیه ایمن و مقاوم می‌کند.

- پس از زایمان، نوزاد با مکیدن پستان مادر، سبب ترشح هورمونی می‌شود که منجر به انقباض رحم شده و در قطع شدن سریع‌تر خونریزی رحم موثر است.
- شیر مادر همواره آماده، در دسترس، با حرارت مناسب، دور از آلودگی، ارزان و به صرفه است و سبب افزایش هوش کودک و پیشگیری از برخی بیماری‌های دوران کودکی و بزرگسالی می‌شود.

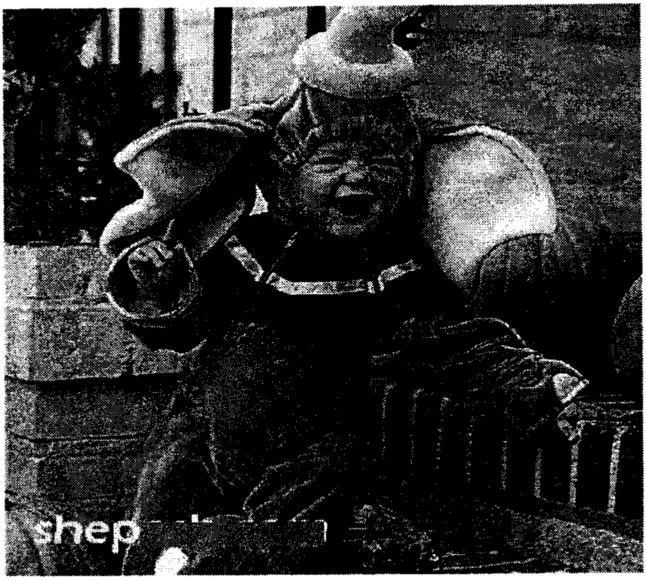
## روش شیردهی

از همان روزهای اول تولد نحوه شیر دادن به نوزاد بسیار مهم است. مادر می‌تواند در هر وضعیتی که راحت است بنشیند. یا دراز بکشد، طوری که شانه‌ها و قفسه سینه شیر خوار روبروی پستان مادر و بینی او هم سطح نوک پستان باشد. سپس اگر در حالت نشسته است یک دست و بازوی خود را زیر سر و شانه نوزاد قرار داده و دست دیگر را زیر پستان بگذارد به شکلی که انگشت شست روی پستان و چهار انگشت دیگر زیر پستان قرار گیرد. در حالت خوابیده مادر می‌تواند به پهلو دراز کشیده، نوزاد را کنار خود قرار داده و با یک دست او را به طرف خود بر گرداند.

در شیردهی صحیح چانه نوزاد به پستان مادر چسبیده و در حالی که لب تحتانی او کاملاً به پایین برگشته، نوک و قسمت اعظم هاله پستان در دهان شیرخوار قرار می‌گیرد. به این ترتیب دهان نوزاد با پستان مادر پر شده و هوا وارد معده او نمی شود.

همانطور که در بخش‌های گذشته اشاره شد اگر پستان مادر به نحو صحیح در دهان نوزاد قرار نگیرد، نوزاد فقط نوک پستان را مک می‌زند. در نتیجه شیر ترشح نشده، نوک پستان نیز زخم و به دنبال آن شیر مادر کم می‌شود.

**مدت دفعات تغذیه باید بر حسب نیاز نوزاد باشد ولی نباید از حداقل ۸ بار در شبانه روز کمتر شود.**




## شیردهی در مادران شاغل

به منظور حمایت از مادران شاغل در دوران شیردهی قانون مرخصی زایمان به مدت چهار ماه برای زایمان یک قلو، پنج قلو، پنج ماه برای دو قلو ویک سال برای زایمان‌های سه قلو و بیشتر، همچنین یک ساعت مرخصی برای شیردهی در طی ساعات کار تا ۲۰ ماهگی کودک، توسط مجلس شورای اسلامی تصویب شده است. لذا کلیه خانم‌های شاغل می‌توانند طی مرخصی زایمان، نوزاد را با شیر خود تغذیه نمایند. بعد از برگشت به کار لازم است مادر ضمن استفاده از مرخصی ساعتی برای شیردهی، دفعات تغذیه نوزاد در عصر و شب افزایش دهد. ضمناً می‌تواند شیر خود را دوشیده و برای تغذیه شیرخوار ذخیره کند. اطرافیان می‌توانند این شیر را با فنجان یا قاشق و لیوان به شیرخوار بدهند.

## روش دوشیدن شیر

دوشیدن شیر به این ترتیب است که مادر باید در حالی که به نوزادش فکر می‌کند حوله گرم و مرطوبی را چندین بار به مدت ۵ تا ۱۰ دقیقه روی پستان قرار داده و برای جاری

شدن شیر پستان را ماساژ دهید.

سپس پستان را طوری به دست بگیرد که چهار انگشت او زیر پستان، درست در لبه هاله و شست او بالا و روی هاله قرار گیرد. ابتدا پستان را به طرف قفسه سینه فشار داده و بعد آن را جلو آورده و لبه هاله را فشار دهد. برای تخلیه تمام مجاری شیر لازم است محل انگشتان روی هاله به طور مرتب عوض شود.

**شیر دوشیده شده ۶-۸ ساعت در دمای اتاق دور از آفتاب و منابع حرارتی دیگر و تا ۴۸ ساعت در یخچال قابل نگهداری است.**

## واکسیناسیون

واکسیناسیون یا ایمن‌سازی یعنی تزریق یا خوراندن داروهایی که از ابتلاء فرد به بیماری‌های خطرناکی مثل کزاز، سیاه سرفه، دیفتری، سل، سرخک، فلج اطفال و هپاتیت ب پیشگیری می‌کند. ابتلاء کودک به این بیماری‌ها به خصوص در دوران نوزادی ممکن است منجر به سوء تغذیه، معلولیت و یا حتی مرگ او شود. برای پیشگیری از این اتفاقات ناگوار واکسیناسیون نوزادان در بدو تولد بسیار حیاتی است.

## والدین عزیز

نوزاد شما در بدو تولد باید سه واکسن ب ث ژ، فلج اطفال و هپاتیت ب را دریافت کند. برنامه واکسیناسیون کودکان در همه مراکز بهداشتی درمانی جهت اطلاع والدین محترم موجود می‌باشد.

## تزریق ویتامین کا

برای جلوگیری از خونریزی دوران نوزادی در بدو تولد به همه نوزادان ویتامین کا تزریق می‌شود. تزریق این ویتامین بلافاصله بعد از تولد انجام می‌گیرد.

## مراقبت از ناف نوزاد

خشک شدن بند ناف نوزاد از همان روزهای اول و دوم شروع می‌شود. رنگ آن ابتدا زرد

و سپس قهوه‌ای شده و بعد از یک تا دو هفته می‌افتد. در این مدت و قبل از افتادن ناف لازم است:

- بند ناف و محل اتصال آن به بدن نوزاد تمیز و خشک نگه داشته شود.
- بند ناف در معرض هوا قرار گرفته و خشک شود.
- از گذاشتن هر گونه پوشش برروی ناف خودداری شود.
- از دست کاری و قرار دادن مواد آلوده بر روی بند ناف اجتناب گردد. ضمناً استفاده از الکل نیز توصیه نمی‌شود زیرا الکل، خشک شدن و جدا شدن بند ناف را به تأخیر می‌اندازد.

گاهی در محل اتصال بند ناف به بدن نوزاد، ترشح شیری رنگ و بی‌بو و یکی دو قطره خون خارج می‌شود که اهمیتی ندارد.

## زردی

تعدادی از نوزادان بعد از تولد دچار زردی می‌شوند. ممکن است زردی فقط در چشم نوزاد دیده شود و یا علاوه بر چشم، مخاط و پوست بدن نوزاد نیز زرد گردد. معمولاً در اثر رسوب ماده رنگی به نام بیلیروبین در قسمت‌های مختلف بدن مانند چشم و پوست، زردی ایجاد می‌شود. زردی نوزادان بر حسب زمان بروز آن علل مختلف دارد. برخی نوزادان در هفته اول پس از تولد (بین روز دوم تا پنجم) زرد می‌شوند و زردی آنها تا روز هفتم ادامه پیدا کرده و سپس کاهش می‌یابد. این نوع زردی طبیعی است و مشکلی برای نوزاد بوجود نمی‌آورد. در این حالت تغذیه نوزاد با شیر مادر باید ادامه یافته و در صورت ادامه زردی و بیشتر شدن نواحی زرد در بدن شیرخوار، به پزشک مراجعه شود.

گاهی اوقات زردی نوزاد در ۲۴ ساعت اول بعد از تولد رخ می‌دهد. این نوع زردی اغلب به علت ناسازگاری خونی مادر و جنین بوجود آمده و خطرناک می‌باشد. این نوزادان باید سریعاً تحت نظر پزشک مداوا شوند. ادامه تغذیه نوزاد با شیر مادر در این مواقع نیز لازم است.

برای درمان زردی نوزاد از هر نوع ماده غذایی غیر از شیر مادر (مانند آب قند،

ترنجبین، شیرخشک) خودداری نمائید.



## حمام کردن نوزاد

نوزاد را می‌توان در هر نوع لگن یا وان حمام کرد. قبل از شستشوی نوزاد باید وسایل لازم را آماده کرده و محیط اتاق را گرم کرد.

## پدر و مادر عزیز

قبل از افتادن بند ناف بهتر است نوزاد را خارج از وان حمام کنید. برای این کار بدین ترتیب عمل نمائید:

ابتدا چشم‌ها و صورت نوزاد را تمیز کنید. برای این کار هر یک از چشم‌ها را با یک گلوله پنبه تمیز که در آب جوشیده خیس کرده‌اید، از گوشه داخل چشم به طرف خارج پاک کنید. برای هر چشم یک تکه جداگانه پنبه استفاده نمائید. صورت نوزاد را نیز به همین طریق با یک تکه پنبه خیس تمیز کنید.

سپس در حالی که بدن نوزاد را در پارچه نرمی پیچیده‌اید و صورت او به طرف شماست، سر نوزاد را با یک دست گرفته و با دست دیگر با شامپوی ملایم سر و موهای او را بشوید بعد از خشک کردن سر، پارچه دور بدن نوزاد را باز کرده و در حالتی که نوزاد طاقباز قرار داد، گردن، زیر بغل، سینه و شکم نوزاد را با لیف تمیز و نرم آغشته به صابون پاک کنید. با یک پارچه مرطوب صابون را پاک کرده و نوزاد را به روی شکم بر گردانید

و به همین نحوه پشت او را نیز تمیز کرده و او را با حوله نرمی خشک کنید. نوزاد را روی زمین قرار دهید لباس‌هایش را پوشانده، کهنه‌های او را باز کرده و با سن او را بشوئید. حال دست‌های خود را صابونی کرده و ران‌ها، ساق‌ها و پاهایش را صابون بزنید و با پارچه مرطوب کف صابون را تمیز کرده و این قسمت‌ها را کاملاً خشک نمائید.

بعد از افتادن بند ناف می‌توان نوزاد را داخل وان یا لگن حمام کرد. توجه نمائید که حرارت آب داخل لگن مناسب باشد. برای تعیین حرارت مناسب می‌توانید با آرنج خود آن را امتحان کنید. دمای آب باید به اندازه‌ای باشد که نه احساس گرمی و نه احساس سردی نمائید. (آب نیم گرم)

بعد از آماده کردن آب و سایر وسائل لازم، صورت و چشم‌های نوزاد را تمیز کرده، بدن نوزاد را به آرامی درداخل لگن آب قرار دهید، طوری که سر و صورت او خارج از آب باشد.

بعد از شستشوی بدن، او را از لگن خارج کرده و با حوله نرمی که از قبل گرم شده است، خشک کنید. دقت نمائید که تمام قسمت‌های بدن از جمله پشت گوش‌ها، چین گردن، آرنج، کشاله ران و زیر بغل نوزاد کاملاً خشک شود.

**۲ یا حداکثر ۳ بار حمام در هفته برای نوزاد کافی است، لذا از شستشوی روزانه وی اجتناب کنید.**

در ناحیه سر نوزاد دو فرورفتگی حس می‌شود که بسیار نرم است. یکی در قسمت جلو سر که آن را ملاج جلوی سر گویند و معمولاً بین ۹ تا ۱۸ ماهگی بسته و سفت می‌شود و در پشت سر که آن را ملاج پس سر می‌نامند و اغلب تا چهار ماهگی بسته می‌شود. به هنگام شستشوی سرنوزاد دست زدن به این ملاج‌ها باعث درد یا ناراحتی نوزاد نمی شود.

## دفع مدفوع

مدفوع نوزاد در ۸ تا ۲۴ ساعت اول تولد به صورت ماده سیاه رنگ و چسبنده‌ای است که در برخی نوزادان ممکن است تا ۵ روز بعد از تولد نیز ادامه یابد. این ماده را باید با پنبه

خیس شده با آب گرم از مقعد و اطراف آن پاک کرد.

دفع مدفوع نوزاد در طی روزهای اول نظم خاصی ندارد و تا حدود زیادی بستگی به نحوه تغذیه نوزاد دارد. در تغذیه نوزاد با شیر مادر، مدفوع نوزاد شل و به رنگ قهوه‌ای شده و گاهی دارای لخته‌های سفید شیر است. دفعات دفع مدفوع به مقدار و دفعات شیری که نوزاد می‌خورد بستگی دارد. در هفته‌های بعد ممکن است دفعات دفع مدفوع بیشتر شود. بطوری که نوزاد بعد از هر نوبت شیر خوردن، مدفوع دفع کند. مدفوع نوزاد در حالت عادی شل، زرد یا سبز و بدون بو است.

**چنانچه نوزاد تا ۴۸ ساعت اول بعد از تولد دفع مدفوع نداشته باشد، به پزشک مراجعه کنید.**

## تجویز مولتی ویتامین یا ویتامین آ+د

برای تامین ویتامین‌های مورد نیاز نوزاد از روز پانزدهم تولد قطره آ + د یا مولتی ویتامین با نظر پزشک تجویز می‌شود.

بیشتر وقت مادر در منزل صرف مراقبت از نوزاد می‌شود، شما پدر عزیز نیز می‌توانید با کمک در حمام کردن، عوض کردن کهنه، خواباندن، در آغوش گرفتن و بازی با کودک به همسرتان کمک کرده و با هم از وجود نوزاد خود لذت ببرید.



# بهداشت روان

بهداشت روان یعنی سازش با فشارهای مکرر زندگی روزانه و اهمیت آن زمانی مشهود است که به آمار و ارقام و مبالغی که صرف درمان و نگهداری بیماران روانی هزینه شده توجه کنیم.

## بهداشت روانی بلوغ

بلوغ یکی از مهم‌ترین دوره‌های زندگی است که از نظر فیزیولوژیکی، فیزیکی و روانی تحولات بسیار عمیقی در فرد ایجاد می‌کند و عدم آشنائی و توجه به تغییرات روانی در این دوره ممکن است منجر به بروز مناقشات خانوادگی و اجتماعی شده و منشاء بسیاری از انحرافات اخلاقی گردد. در دوره نوجوانی احساسات و عواطف تشدید می‌یابد و نوجوان از واقعیات عینی محیط فاصله می‌گیرد و به عالم رویا پناه می‌برد در این دوره نزدیک شدن عاطفی خانواده نوجوان می‌تواند از بروز بسیاری از مشکلات جلوگیری نماید و از آنجائیکه قاعدگی یکی از مهم‌ترین رخدادهای این دوره است آماده نمودن نوجوان خود قبل از قاعدگی در کاهش ترس و اضطراب مفید است و روان درمانی در بعضی از تنش‌های قاعدگی مؤثر واقع می‌گردد.

## عوامل مؤثر در تأمین بهداشت روان

۱- بهداشت
۲- تغذیه
۳- مسکن
۴- روابط بین افراد و اجتماع

چگونه به بهداشت روانی خود کمک کنیم:

۱- **دریابید که در چه زمینه‌هایی آسیب‌پذیر هستید:** شناختن انواع موقعیت‌هایی که شما را خشمگین می‌کند یا واکنش تندی در شما بر می‌انگیزد می‌تواند شما را در برابر فشارهای روانی محافظت کند.

۲- **برنامه‌ریزی دقیق انجام دهید:** برنامه‌ریزی در زمینه فعالیت‌ها می‌تواند از

احساس درماندگی جلو گیری کند.

۳- **استعدادها و رغبت‌های خود را بپرورانید:** کسانی که رغبت فراوانی ندارند بی‌حوصله و ناخشنودند.

۴- **با دیگران روابط صمیمانه برقرار کنید:** هسته اصلی بیشتر اختلالات عاطفی، احساس انزوا و تنهایی است و همه ما به پشتیبانی حمایت دیگران نیاز داریم.

۵- **به موقع از دیگران بخواهید:** بعضی از مشکلات را نمی‌توان به تنهایی حل کرد کمک خواستن از دیگران نشان دهنده پختگی عاطفی افراد است.

۶- **مطالعه احوال و سرگذشت بزرگان و اولیاء خدا:** معمولاً همنشینی با صالحان و نیکوکاران می‌تواند کمک موثری در حفظ و تامین بهداشت روانی داشته باشد.

## مشخصات شخصی که از لحاظ روانی سالم است

- آنچه را که هست قبول کند و بداند که زندگی مطلوب و دلخواه خیالی بیش نیست و همیشه یک نوع ناتمامی و نقص در همه جا وجود دارد.
- به انجام یک کار معتقد است و پرتوقع نیست.
- شخص سالم از استقلال فردی خود آگاه است.
- در برابر پیش‌آمدها و وقایع معمولی روزانه احساس قدرت می‌کند و زندگی را زیبا و سالم می‌بیند.
- از زندگی بیشتر راضی است و اظهار خوشی می‌کند و کمتر ناراضی و دلگیر است.
- می‌تواند مناسبات دوستانه و صمیمانه با دیگران برقرار سازد.
- شخص سالم عهده‌دار زندگی خویشتن است.
- خود و دیگران را دوست دارد و از محبت کردن به آنها لذت می‌برد.
- هم در میان جمع احساس خوشی می‌کند و هم در تنهایی.
- دیگران را تحقیر نمی‌کند و برای خود مزیت اضافی قائل نمی‌شود.
- خود مختار، متکی به خود و مستقل است.
- از موقعیت جدید احساس رضایت و لذت دارد.

همیشه آرامش، یکی از گمشده‌های مهم بشر بوده و به هر دری می‌زند تا آن را پیدا کند. عدم آرامش و دلهره نقش بسیار مهمی در اختلال سلامت روانی و ایجاد بیماری‌های روانی فرد دارد.

## بهداشت روانی در دوران‌های مختلف زندگی بانوان

در بعضی از خانم‌ها ۴ تا ۵ روز قبل از شروع عادت ماهانه سندرم تنش پیش از قاعدگی که ترکیبی از علائم جسمی، روانی و رفتاری تکرار شونده است ظاهر می‌شود که با شروع قاعدگی فروکش می‌نماید. نوع ناراحتی از شخص به شخص دیگر و از یک دوره ماهانه تا دوره‌ای دیگر در همان فرد فرق می‌کند که بیشتر عوارض روانی آن شامل تحریک‌پذیری، بی‌ثباتی هیجانی، عصبانیت گریه احساس افسردگی، اضطراب شدید و خستگی بیش از حد است.

### بهداشت روانی در سه ماهه اول بارداری

در آغاز حاملگی فرد نگرانی‌هایی در ارتباط با پذیرش باروری، سلامت جسمی، از دست دادن تناسب اندام و تغییر در نقش‌های خانوادگی و اجتماعی دارد که باعث بروز اضطراب می‌گردد. هر زنی بدنبال حاملگی باید بتواند خود را با موقعیت جدید تطبیق دهد.

ترس از درد در حین زایمان، ترس از مرگ، ترس از پیامدهای اقتصادی آبستنی، ترس از بی‌کفایتی در اجرای وظایف مادری بیزاری حاصل از دست دادن استقلال و جذابیت، بیزاری از نوزاد آینده به عنوان رقیب در عشق عاطفه شوهر نیز از عوامل اضطراب‌زای این دوره است.

### بهداشت روانی در سه ماهه دوم بارداری

با پیشرفت حاملگی، حدود ماه چهارم حرکات جنین بوسیله مادر احساس می‌شود. این احساس غریبه هیجان‌آور و لذت بخش برای اکثر زنان است غالباً این احساسات باعث خشنودی می‌شود.

## بهداشت روانی بعد از زایمان

عده‌ای تصور می‌کنند بمحض اینکه نوزاد در زایشگاه متولد شد مادر دوران نارحت‌کننده را پشت سر گذاشته و تمام ترس و اضطراب و مشکلات ناشی از بارداری تمام شده و بلافاصله بعد از زایمان از او انتظار دارند مانند یک فرد عادی سر حال و شاداب باشد در حالیکه مادر دوران پراضطراب و خسته‌کننده پس از زایمان را نیز ممکن است احساس کند و لازم است اطرافیان از این دوران هم آگاهی داشته و حمایت‌های لازم را بعمل آورند. بطور معمول اکثر زنان در روز نخست پس از زایمان حالتی پیدا می‌کنند که به آن اندوه پس از زایمان و یا غم مادری گفته می‌شود، که زن با مغلوب شدن در برابر اندوه دچار سرخوردگی می‌شود. البته برخی از زنان بیشتر در معرض ابتلا به اینگونه عوارض روانی قرار دارند مانند زنانی که نسبت به حاملگی خود بی‌تفاوت و یا در سنین پایین هستند یا زمانی که روابط عاطفی ناپایداری دارند و حاملگی باعث بروز مشکلات روانی بیشتری برای آنان می‌شود.

## افسردگی پس از زایمان

افسردگی پس از زایمان اختلال گذرایی است که با یک خلق گرفته بعد از زایمان ظاهر می‌شود و اکثراً افسردگی ناشی از کودک یا افسردگی مادری ناشی از شیردهی نیز گویند این اختلال معمولاً بین ۱۰-۱ روز پس از زایمان ظاهر می‌شود و بیشتر از دو هفته نیز طول نمی‌کشد شیوع آن زیاد است و حدود ۸۰ درصد زنان پس از زایمان دچار این اختلال می‌شوند. علت این اختلال دگرگونی سطح هورمونی می‌باشد البته عوامل شخصیتی و اجتماعی نیز در بروز و تشدید این حالت بی‌تأثیر نیست.

در بعضی موارد توام شدن مسائل فیزیکی و روانی در فرد حامله باعث تمایل به خوردن مواد غیر تغذیه‌ای مثل خاک و رنگ می‌باشد که احتمالاً ناشی از سایکوز یا اختلالات ذهنی است معمولاً زنان در این سه ماهه حالت کودکانه و بهانه گیرانه دارند و به همین دلیل هوس خوردن غذاهای غیر فصل و کمیاب را نشان می‌دهند و معمولاً با مادر خود نزدیکتر می‌شوند و به حمایت و توجه مادر در این دوره نیاز دارند.

## بهداشت روانی در سه ماهه سوم اوّلین بارداری

**ترس از زایمان،** ترس از مرگ در این دوران متداول است. ترس ممکن است به علت نگرانی از عوارض زایمان، دیر رسیدن به بیمارستان، شدت دردهای زایمان، بستری شدن در محیط ناآشنای بیمارستان و تنها ماندن در هنگام زایمان ایجاد شود از آنجائیکه عده‌ای از زنان قبل از ورود به بیمارستان نگران موقع زایمان خود هستند و عدم آگاهی آنها از نحوه پذیرش بیمارستان و شرایط موقع زایمان اضطراب آنها را افزایش می‌دهد. نمایش دادن فیلم یک زایمان آگاهی فرد را از زایمان افزایش می‌دهد از طرف دیگر اطمینان دادن فرد توسط پرسنل بهداشتی بسیاری از نگرانی‌ها را کاهش می‌دهد.

**بهداشت روانی حین زایمان:** از آنجائیکه زایمان یک امر حساس برای زن باردار است و اضطراب و نگرانی به اوج خود می‌رسد برقراری یک ارتباط مناسب با زن باردار در موقع بستری و وجود یک همراه دلسوز وهمچنین آگاهی دادن از شرایط موقع زایمان برای فرد اطمینان خاطر ایجاد می‌نماید و باید از توصیه‌های ضد و نقیض به زائو خودداری شود زیرا نداشتن معلومات کافی در این زمینه خود باعث اضطراب و نگرانی می‌گردد.

**ارتباط مناسب و محبت کردن** باعث همکاری بیشتر در حین زایمان و زایمان راحت می‌گردد، زیرا فرد می‌تواند خود را آرام سازد و از میزان تنش‌ها بکاهد و احساسات منفی را از بین ببرد و حتی یک حالت مثبت را در خود ایجاد کند. برای این کار فرد باید حالت آرام بر خود بگیرد و نفس عمیق بکشد، خواب و استراحت کافی، تغذیه مناسب، ورزش‌های سبک روزانه مثل قدم زدن در هوای آزاد در سه ماهه سوم در کاهش اضطراب نقش دارد.

به دنبال درد و نگرانی در هنگام زایمان فریاد نوزاد حکم پاداش در مقابل بحران زایمان را دارد مادری که احساس ضعف و از دست دادن انرژی می‌کند هیجان زده و بی‌قرار است. فریاد نوزاد و نشان دادن نوزاد به مادر می‌تواند باعث آرامش و کاهش احساس دلسردی و ناامیدی به دنبال زایمان گردد.

به غیر از غم مادری که در روزهای اول پس از زایمان وجود دارد یک افسردگی کوتاه مدت و جزئی ممکن است حدود یک ماه پس از وضع حمل مجدداً ظاهر می‌شود و

به صورت نوعی دلخوری از طفل و شوهر تظاهر می‌کند که کمک به انجام کارهای خانه، درک و حمایت طبیب و ماما و شوهر از موقعیت زن و اطمینان بخشیدن به بیمار غالباً از بروز این افسردگی جلو گیری می‌کند. مادر ممکن است بطور نیمه آگاه طفل را رقیبی برای محبت زنانه‌اش محسوب کند و چنانچه روابط صمیمانه بین زن و شوهر برقرار نباشد ممکن است این مسئله باعث بروز حسادت‌ها و نارضایتی‌ها گردد.

## افسردگی اساسی پس از زایمان

این بیماری از شش ماه اول پس از زایمان ظاهر می‌شود و نسبت به غم مادری و افسردگی پس از زایمان با فاصله طولانی‌تری بروز می‌کند معمولاً در سومین هفته پس از زایمان به آرامی ظاهر و تا هفته ششم پس از زایمان علائم خود را بروز می‌دهد این اختلال عمدتاً با بی‌علاقگی مادر به فرزند و زندگی، بی‌تفاوتی، بدبینی به اطرفیان، فقدان انرژی، ناتوانی در تطابق با موقعیت خود، احساس بی‌کفایتی، لذت نبردن از فعالیت‌های معمولی، بی‌خوابی، کاهش اشتها، و شکایت‌های جسمی متعدد نگرانی بیش از حد مادر در مورد سلامتی کودک و مراجعه مکرر به پزشک می‌باشد. مادر از خستگی شدید و ناتوانی در نگهداری از نوزاد و سایر فرزندان شکایت دارد و اغلب در برقراری ارتباط با کودک دچار مشکل است و این موضوع اعتماد به نفس او را بیشتر کاهش داده و افسردگی را شدت می‌بخشد معمولاً تحریک‌پذیر شده و حالت تهاجمی دارد و ترس در مورد از دست دادن کنترل و احتمال آسیب‌رسانی به کودک خود را داشته و یا فکر آسیب رساندن به خود و کودک خود را دارد. زیرا به علت بیماری دچار هیجان می‌شود یعنی اختلال تفکر بصورت یک عقیده یا فکر غلط که با منطق نیز قابل اصلاح نیست ظاهر می‌شود. در این شرایط درمان فرد باید به تیم روانپزشکی واگذار شود و غالباً مادران افسرده روز به روز بیشتر دچار گیجی می‌شوند و قدرت تمرکز حواس آنان ضعیف‌تر شده و ممکن است این علائم با احساس گناه از رفتار خود همراه شود و بر روابط مادر و فرزند تاثیر گذاشته و به صورت محافظت شدید کودک تا بی‌توجهی فیزیکی و عاطفی نسبت به کودک وسعت یابد. در بعضی مطالعات نیز بیان شده است مادرانی که بیشتر از دو سال برای باردار شدن انتظار کشیده‌اند ممکن است بیشتر در معرض این اختلال باشند.

# یائسگی

## یائسگی

یائسگی قطع خونریزی قاعدگی است که در نتیجه عدم فعالیت فولیکـول‌هـای تخمـدان ایجاد می‌شود.

## عوامل مهمی که در سن یائسگی دخیل هستند:

- روش زندگی: هر چه عادات غذایی و زندگی فرد سالمتر باشد، در سـنین بـالاتری یائسه خواهد شد.
- طبیعت و توارث: معمولاً خانم‌ها براساس الگوی مادر خود یائسه می‌شوند.
- دخانیات: سیگاری‌ها زودتر یائسه می‌شوند.
- ضربه: یائسگی ممکن است به دنبال یک بحران ناگهانی بوجود آید.
- کاهش وزن به مدت طولانی: به دنبال سوء تغذیه و کاهش وزن کار تخمـدان‌هـا متوقف شده و یائسگی بروز می‌کند.
- برداشتن تخمدان یا رحم: به دنبال برداشتن تخمدان‌ها بطور کامل هورمون تولید نشده و قاعدگی صورت نمی‌گیرد.
- چربی زیاد بدن: خانم‌های چاق به مدت طولانی‌تری قاعده می‌شوند.

## چه کسانی مشکلات یائسگی را تجربه می‌کنند؟

## عوارض یائسگی در زنان با ویژگی‌های ذیل شدیدتر است:

- زنانی که دارای علایم پیش از قاعدگی بوده‌اند.
- یائسگی پیش از موعد
- یائسگی بر اثر عمل جراحی برداشت تخمدان
- عوارض یائسگی در زنان با ویژگی‌های ذیل خفیف‌تر است:
- زنانی که به طور فامیلی سن شروع قاعدگی و بلوغ آنها دیرتر است.
- بانوانی که هرگز ازدواج نکرده‌اند.
- خانم‌هایی که پس از سن ۴۰ سالگی زایمان داشته‌اند.

- خانم‌هایی که تحصیلات بالاتر و توان مالی بهتری دارند.

## تغییرات جسمی در یائسگی

نخستین علامت نزدیک شدن یائسگی آغاز سیکل‌های بدون تخمک‌گذاری است. به طور کلی استروژن در زندگی جنس مؤنث دارای نقش اساسی و مهم است. میزان استروژن در گردش بدن و نسبت آن به سایر هورمون‌ها، سرعت تغییر و کاهش آن قبل از یائسگی همگی در سلامت جسمی و احساسات و ظاهر فرد مؤثر است.

استروژن مستقیماً روی رحم و سایر اندام‌ها مثل اندام‌های تناسلی زن (واژن، ولو) پستان‌ها، استخوان، مو، پوست و سیستم اعصاب مرکزی مؤثر است و با کاهش غلظت آن در شکل و عملکرد همهٔ این ارگان‌ها تغییراتی صورت می‌گیرد. علائمی مانند گر گرفتگی، خشکی واژن و نازک شدن بافت‌های وابسته به هورمون است و علائمی مثل کاهش الاستیسیته و چروک خوردن و آویزان شدن پوست مربوط به افزایش سن است. بانوان بعد از یائسگی درجات مختلفی از چروکیده و نازک شدن واژن، رحم، دهانه رحم و تخمدان‌ها را تجربه می‌کنند و در بیشتر آنها اندازه رحم و دهانه رحم و تخمدان‌ها را تجربه می‌کنند و در بیشتر آنها اندازه رحم و دهانه رحم کاهش می‌یابد و ترشحات موکوسی دهانه رحم نیز کم می‌شود. برخی به علت همین کاهش ترشحات مستعد عفونت‌های باکتریایی می‌شوند.

## گر گرفتگی

گر گرفتگی یکی از شایع‌ترین و مشکل سازترین علائم یائسگی است که به صورت احساس گرم شدن ناگهانی و شدید قسمت فوقانی بدن فرد است و معمولاً تا ۴ دقیقه طول می‌کشد. گر گرفتگی به خودی خود بی‌ضرر است و ممکن است از چندین بار در سال تا دفعات متعدد در روز متغیر باشد.

### علت ایجاد گر گرفتگی چیست؟

ایجاد گر گرفتگی عمدتاً به دلیل قطع ناگهانی استروژن رخ می‌دهد.

## عوامل محرک گر گرفتگی

هوای داغ، نوشیدنی داغ، لباس گرم

غذاهای حاوی ادویه زیاد

کافئین (قهوه، چای، شکلات، کوکاکولا)

ورزش (بخصوص اگر آمادگی آن را نداشته باشد)

داروها (نیترو گلیسرین، نیفلوپسین، نیاسین، و انکومایسین)

الکل

خوردن غذای زیاد

خوردن سریع غذا

استرس یا هیجان

## دستورالعمل‌های طبیعی برای درمان گر گرفتگی

- مرتب و به مقدار متوسط ورزش کنید.
- از روش‌های تنفس عمیق یا Relaxtion استفاده نمائید.
- عوامل محرک مثل: قند، قهوه، الکل، غذاهای ادویه‌دار، نوشابه‌های داغ، لباس گرم. را از زندگی روزمره خود حذف کنید.
- مقدار قند خونتان باید در یک حد ثابت باشد بدین منظور:

۱- هر ۵-۴ ساعت غذا بخورید و از مصرف زیاد قند و قهوه، چای پررنگ و کاکائو خودداری کنید.

۲- هرگز پرخوری نکنید.

- حداقل یکی از عناصر زیر را به غذای خود اضافه کنید:

۱- ویتامین E

۲- ویتامین C

## خستگی

خستگی شدید در اوایل دوران یائسگی معمولاً به دلیل اختلالات خواب دیده و کمبود

استراحت قوای شخص را از لحاظ جسمی و روحی تحلیل می‌برد. بعد از اینکه سطح هورمونی ثابت و یکنواخت شود الگوی خواب و انرژی شما به حالت عادی باز می‌گردد. کم خونی، قند خون پایین و کم کاری تیروئید سه عامل مهم دخیل در خستگی مزمن هستند.

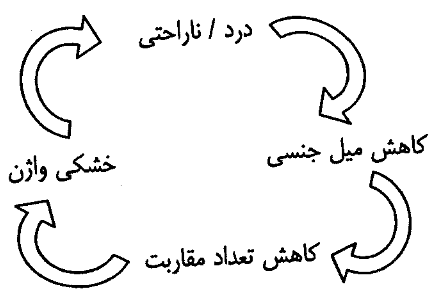
## عملکرد جنسی

این تصور اشتباه که یائسگی نشان‌دهنده پایان فعالیت جنسی است رایج می‌باشد. در واقع، در سال‌های پس از یائسگی بعضی از زنان تغییراتی را در عملکرد جنسی خود تجربه می‌کنند. این تغییرات شامل موارد ذیل است:

کاهش تمایلات جنسی، کاهش پاسخ جنسی، فقدان میل جنسی با این وجود در بعضی از خانم‌ها روابط جنسی نه تنها کاهش نمی‌یابد بلکه بهبود پیدا می‌کند. در هنگام یائسگی عوامل هورمونی و غیر هورمونی بر عملکرد جنسی مؤثرند.

## تغییرات واژن در یائسگی

- مقاومت در برابر عفونت
- کاهش جریان خون واژن
- کاهش قابلیت ارتجاعی
- کوتاهی طول واژن
- کاهش توده عضلات
- کاهش ترشحات دهانه رحم



## علایم روانی

در حوالی زمان یائسگی بعضی از زنان، علاوه بر علایم فیزیکی، علایم روانی یا خلقی را نیز تجربه می‌کنند.

این علایم شامل:

- حمله‌های ترس و وحشت
- ضعف حافظه
- کاهش قدرت تمرکز
- تحریک‌پذیری
- تغییرات خلقی
- اضطراب
- افسردگی
- خستگی

**نکته:** بیماری قلبی- عروقی و پوکی استخوان از دیگر عوارض دوران یائسگی هستند.

منابع مورد استفاده

۱- استوپارد، میریام- از حاملگی تا تولد- ترجمه فریده موحد. قزوین. چاپ دوم. انتشارات بحرالعلوم، ۱۳۸۴.
۲- انجمن تنظیم خانواده جمهوری اسلامی ایران، مجموعه آموزشی بهداشت باروری، ۱۳۸۶.
۳- اداره کل بهداشت خانواده معاونت بهداشتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با راهنمای بهداشت باروری، چاپ اول تهران: ۱۳۸۶.
۴- اداره کل بهداشت خانواده معاونت امور بهداشتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، گزارش کشوری برنامه‌های جمعیت بهداشت باروری تنظیم خانواده جمهوری اسلامی ایران، ۱۳۸۵.
۵- نیرو منش، شیرین وحی نور لمیعیان، قرص‌های خوراکی روشی مؤثر در پیشگیری از بارداری، چاپ اول، تهران: ارجمند. ۱۳۸۴.
۶- بنیاد امور بیماری‌های خاص، آموزش مراقبت از خود در مبتلایان به سرطان پستان.

7. Barbain L. The cost of successful adolescent growth and development in girls, in relation to iron and vitamin A status. AMJ Clin Nutr, 2000.
8. Cunnigham FG, et al. Williamm's obstetrics. 22th ed. Philadelphia: Appelton and Lange Company, 2005.
9. Cus A, et al. Screening mammography rates and barriers to use. Preventive Medicine, 2002.
10. Daniel W, A. Nutrition requirement of adolescent. In: Adolescent Nutrition. Newyork, John-wiely & Sons pub, 1999.
11. Hillard PA. Benign disease of the female reproductive tract. In: Berek, JS, et al. Novak's Gynecology, 15th ed. Philadelphia: William and wilkins, 2006.
12. Galloway A, Stevenson J. Audit improves neonatal screening program. Br. Med. J. 2003.
13. Maban L.K. and Escott-stump S.Food, Nutrition, Diet Therapy, 9th ed U. S. A., W.B. Sunders Company, 2001.
14. Newberger E H, Barken SE, Lieberman WS, et al. Guideline for diagnostic imaging during pregnancy. ACOG Committee opinion. Washington DC Sept 2001.
15. Nulman I, Laslo D, Koren G. Global epidemiology of hemoglobin disorders. Ann Ny Acad. Sci, 2004.
16. Pati S, Cullins V. Female sterilization, Evidence. Obster. Gynecol. Clin North A M, 2000.
17. Pilliter A. Maternal and child Health Nursing. 4th ed. London: Lippincott Publication, 2003.
18. Ryan KG, Berkwitz R S, Barbieri R L, Dunaif A. Kistner's Gynecology and women's Health 9th ed. Philadelphia: Mosby 2006.
19. Speroff, L. Clinical Gynecology and Infertility. 8th ed. Philadelphia: William and Wilkins, 2006.
20. Varney, Helen. Nurse Midwifery, 5th edilion, Jones and Bartlett Publishers Ma Ssach Usettes, U.S.A, 2003.
21. W.H.O. Org. [Home Page>Women Health]. Internet 2005.